

Eina kartą per mėnesį

1933 m.

XIV METAI

Nr. 12.

Gruodžio mėn.

Nr. 12.

# MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR  
PRAKTIKOS REIKALAMS,  
TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

## Redakcinė Komisija:

Dr. J. Alekna (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr.  
P. Avižonis (akių ligos), prof. dr. J. Bagdonas ir prof. med.  
dr. K. Buinevičius (vid. ligos), doc. dr. J. Blažys (nervų ir psy-  
chinės ligos), prof. med. dr. Al. Hagentornas (chir.), dr.  
K. Grinius (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med.  
dr. A. Jurgeliūnas (bakteriologija ir higijena), dr. P. Kalvai-  
tytė (rentgenologija), prof. med. dr. J. Karuža (odos ir vene-  
ros ligos), prof. E. Landau (histologija ir embriologija), prof.  
med. dr. Vl. Lašas (fiziologija ir fiziologinė chemija), prof.  
med. dr. Pr. Mažylis (akušerija ir ginekologija), doc. dr. K.  
Oželis (teismo medicina), doc. dr. P. Stančius (odontologija),  
dr. J. Staugaitis (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med.  
dr. V. Tumėnienė (vaikų ligos) ir prof. med. dr. E. Vinteleris  
(patologija ir patologinė anatomija)

## Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. P. Avižonis (nuo L. Univ-to Medicinos  
Fakulteto), dr. M. Nasvytis (nuo Kauno Medicinos Drau-  
gijos) ir dr. J. Staugaitis („Medicinos“ Redaktorius).

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakulte-  
tas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius

D-ras J. Staugaitis

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15 -0

SKELBIMŲ KAINA:  
75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA:  
metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 4 lit.



# VIGANTOL

**aukštai  
vertinamas  
šstandardizuotas**

## **D-VITAMINO PREPARATAS**

skatina kaulų augimą ir raumenų išsirutuliavimą, padeda kaulų susirgimams (kaulų trupumui, kaulų tbc., kaulų lūžimams) pagyti

- perspėja dantų augimo sutrikimus, turi geros įtakos dantų emalės tvirtumui ir dantų prasikalimui

- padidina apetitą ir bendrą medžiagų apykaitą

- pakelia organizmo apsaugojamąsias jėgas prieš žinduolių ir mažų vaikų susirgimus

- apsaugoja vaikus nuo rachito ir nėščias motinas nuo kaulų sumažėjimo, pasireiškiančio dantų pablogėjimu, skausmais sąnariuose, kauluose ir raumenyse.

### **ORIGIN. ĮPAKAVIMAS:**

Vigantol-OI: buteliukais po 10 ir 50 ccm.

Vigantol-dragées: dėžutėmis po 50 ir buteliukais po 250 štukų

*Bayer Meister-Ludwig*  
**LEVERKUSEN a Rh**

**E. Merck  
Darmstadt.**

Atstovybė:

„Baltpharma“ Th. Neukirch  
Rīga, Herrenstrasse 7

Atstovybė:

Volfas ir Co.  
Kaunas, Prezidento g-vė 4 Nr.

**Šitas preparatas leidžiama rašyti Kauno m. ligonių kasos ligoniams**



# MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIV met. || 1933 m. Gruodžio mėn. || Nr. 12

*Prof. Dr. P. Avižonis.*

## Adaptacijos tyrimo reikšmė ir būdai kasdieninėje praktikoje \*).

Adaptacija yra akies pajėgumas prisitaikyti įvairiam šviesos intensyvumui. Praktinės reikšmės turi tik adaptacija mažam šviesos kiekiui, vadinamoji tamsos adaptacija, ir jos patologiniai pakitimai.

Kaip žinoma, iš šviesos įėjus į tamsią vietą, iš karto nieko nematyti, jaudinamasis šviesos slenkstis arba *minimum perceptibile* bus itin didelis. Bet, pabuvus kurį laiką patamsyje, akys eina vis jautryn, o *minimum perceptibile*, atbulai, vis mažyn. Iš pradžių akių jautrumas didėja labai iš lėto; tik po kokių 8–10 minučių jis ima kilti greičiau ir kyla taip iki 20–30 minučių, paskui vis dar kiek didėja, bet juo toliau, juo lėčiau, ir po visos valandos adaptacija dar nebus visai pasibaigusi. Normali akis, išbuvusi patamsyje visą valandą, pajautrėja nuo 3.000 iki 8.000 kartų; o jei ji prieš tai bus ilgai žiūrėjusi į stiprią šviesą, ji, adaptavusis patamsyje visą valandą, gali pajautrėti nuo 50.000 iki 150.000 kartų. Tatoi vadinasi *adaptacijos plotis*.

Adaptacijos eiga galima atvaizduoti grafiškai pavidalu kreivės, kurios abscisoje žymimas adaptacijos trukimas, ordinatoje gi vis didėjas akies jautrumas arba atitinkamas, vis mažėjas *minimum perceptibile*. Tokia kreivė parodo adaptacijos greitį ir plotį.

Įsižiūrėję į normalią adaptacijos kreivę pastebėsime, kad maždaug ties 8–10 minute prasideda jos itin staigus šuolis; čia kreivė net atrodo kaip užlūžusi. Iki šito užlūžimo eina daugiausia retinos konusų arba dieninio prietaiso adaptacija, o anoje pusėje užlūžimo — retinos lazdelių arba prieteminio prietaiso adaptacija. Pirmoji gali būti identifiukuota su centrinio regėjimo adaptacija, o antroji su periferinio

\*) Skaityta I Lietuvos Akių Gydytojų Draugijos suvažiavimui Kaune 1933. XI. 19 d.



regėjimo, nes retinoje ties fovea centralis yra vieni konusai, o toliau į periferiją daugiau lazdelių.

Centrinis regėjimas pradeda adaptuotis tuoj įėjus į patamsį, vyksta lėtai ir nepasiekia tokio laipsnio, kaip kad periferinis regėjimas. Šitas pastarasis po 8–10 minučių adaptacijos pradeda labai greitai kilti ir toli pralenkia centrinio regėjimo aštrumą. Dėl šitokio skirtumo tamsiai adaptuota akis, pamačiusi per šalį kokį menką žiburiuką (pav. silpną žvaigždę), pasisukusi į jį nebemato (prieteminė centrinė skotoma). Todėl adaptacijos tiriamasis instrumentas turi būti taip sukonstruotas, kad vaizdas retinoje netilptų ties fovea centralis, bet kad siektų kiek ir už foveos, lazdelių sritį.

Adaptacijos sugedimai gali pasireikšti tiek jos greičio tiek jos pločio, arba kartu abiejų komponentų, pakitimais ir vadinasi hemeralopija. Paprastame gyvenime hemeralopija pasireiškia tuo, kad dienos metu akys mato kaip normalios, jei nėra dar kitos kurios ligos, bet prietemoje hemeralopas mažai apšviestose gatvėse be vadovo neranda tako.

Hemeralopija esti prigimtine ir įgytine.

Prigimtine hemeralopija yra dominantiškai paveldima. Šiaip akys esti normalios, tik tamsos adaptacija iš pat gimimo ydinga. Nedidelio laipsnio tokia hemeralopija atsitinka dažnai; ji turi sąryšio su skysta akies dugno pigmentacija.

Įgytinė hemeralopija esti idijopatinė ir simptominė.

Idijopatinėje hemeralopijoje oftalmoskopiškai retinoje jokių pakitimų nematyti, tik ji yra atbukusi, nepakankamai jautri (torpor retinae). Tokia hemeralopija yra avitaminozės padarinys ir pareina nuo „A“ - vitamino stokos, kuri gali būti absoliutinė, dėl skurdaus maisto (prieglaudose, kalėjimuose, kadais kareivinėse, rusų kaimuose gavėnios metu), arba reliatyvinė dėl blogos utilizacijos (cirrhosis hepatis, icterus, alcoholismus chronicus, cachexia carcinomatosa). „A“ - vitamino yra ypačiai svieste. Įdomu, kad pasituri daikai, kurie gamina labai daug sviesto, bet per karą stengėsi jį visą eksportuoti, o maistui vartodavo bevitaminį margariną, sirgdavo dažnai hemeralopija, net labai sunkia forma, su keratomalacija.

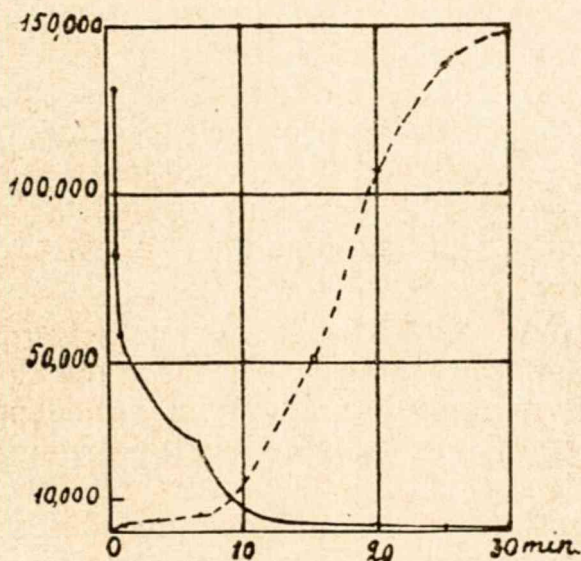
Symptominė hemeralopija yra kaikurių organinių retinos ir chorioideos ligų reiškinys (retinitis pigmentosa, ablatio retinae, chorioiditis disseminata, myopia gravis, glaucoma, atrophia n. optici tabetica). Ji pastebima tik tai tų ligų pradžioje, kolei dar dienos metu regėjimo aštrumas yra pusėtinas.

Visais minėtais atvejais hemeralopijos laipsnis nėra vienodas. Silpno laipsnio hemeralopijos žmogus gali visą amžių išgyventi ir nebūti pastebėjęs, ypačiai didmiestyje gyvendamas. Kiek daug žmonių turi ydingą adaptaciją, pirmą kartą paaiš-



kėjo tiktai per didįjį karą, kai visi didesnieji karo žygiai tekdavo vykdyti naktį. Vadinamoji karinė hemeralopija nėra koks ypatingas arba naujas šitos anomalijos pavidalas. Taip pat nereikia manyti, kad dabar, tiek metų praėjus po karo, jos nebeliko.

Pastaruoju laiku hemeralopijos reikšmė pasidarė labai didelė šių dienų susisiekimui žmonėse. Žmogui tenka valdyti baisios jėgos ir didelio greitumo mašinos ir nardytis su jomis čia žlibinančioje šviesoje, čia vėl visiškoje tamsoje (pav., įvažiavus į tunelį, staiga užgesus automobilio reflektoriui ir pan.). Tokiomis aplinkybėmis ydinga adaptacija gali būti pavojinga ne tiktai pačiai mašinai ir jos valdytojui, bet ir juo pasitikėjusiems kitiems žmonėms. Todėl reikia, kad tokių smarkių ir greitų mašinų valdytojai — šoferiai, mašinistai, aviatoriai — būtų tiriami atidžiau, negu kad ligi šiol būdavo,



Adaptacijos kreivė.

Taškinė linija — akies jautrumas;  
ištisinė linija — minimum perceptibile.

kad būtų žiūrima jų adaptacijos gerumo, arba kad bent kiekvienas šoferis tiksliai žinotų savo akių pajėgumą ir galimąjį pavojų.

Tikslus adaptacijos tyrimas reikalauja daug laiko ir sudėtingų bei brangių aparatų. Tiriamasis turi tuojau prieš jo adaptacijos tyrimą gerai adaptuotis šviesai. Patamsyje reikia jam laikas nuo laiko pakišti ties jo akilaukio periferija tam tikro dydžio apšviestas plotas, kurio šviesumas turi būti keičiamas, kad galėtų parodyti atitinkamą minimum perceptibile. Iš gautų tokio tyrimo duomenų galima sudaryti tiriamojo asmens adaptacijos kreivę; palyginus ją su vidutiniškai normalia kreive, galima spręsti apie tiriamojo asmens adaptaciją. (Žiūr. Adaptacijos kreivę).



Šitoks pilnas tyrimas būtinai reikia daryti abejotinos adaptacijos atvejais. Šiaip gi galima tenkintis kad ir suprastintu tyrimo būdu.

Tiriant adaptaciją suprastintu būdu reikia duoti tiriamojo akims pirma adaptuotis šviesios dienos šviesai ir staiga įvedus į patamsį reikia žiūrėti:

1. Ar pirmosios arba momentinės adaptacijos greitis ir plotis yra normalus?

2. Ar, išbuvus patamsyje mažiausia 20 minučių, minimum perceptibile bus maždaug toks pat, koks būtų normalaus žmogaus?

Palyginę šituos duomenis su normalia adaptacijos kreive, matysime, kad pirmuoju klausymu sprendžiama dieninio aparato adaptacija, o antruoju prieteminio aparato.

Šitokiai orientacijai nėra būtinai reikalingi brangūs ir sugaištingi prietaisai. Iš pigių ir paprastų priemonių pirmajai adaptacijai tirti gana geras yra Möller'io ir Edmund'o prietaisėlis — skotopikometras. Jis susideda iš optotipinės lentelės su keturiomis įvairaus šviesumo pilkomis raidėmis ir tamsiai pilko stiklo, kuris atitinka Tscherning'o ketvirtąjį fotometrinių stiklą. Stiklas yra įdėtas į apsodą, kurią, pridėjus prie akies, jokios pašalinės šviesos į akį nepatenka, kaip tik pro stiklą.

Tyrimas labai paprastas. Tiriamasis pirma pakankamai adaptuojasi šviesai, žiūrėdamas į šviesų dangų; paskui prisideda prie vienos akies prietaisą ir, antrąją akį užsidengęs ranka, žiūri iš 25 cm. atstumo į optotipinę lentelę, pakabintą šviesioje vietoje prie lango, tik ne saulėje, arba 25 cm. atstumu nuo 100 žvakių lempos resp. 18 cm. atstumu nuo 50 žvakių lempos. Jei jis, taip žiūrėdamas per 3—4 minutes, pažins ne mažiau kaip tris tamsesniąsias raides, jo pirmoji adaptacija yra maždaug normali; bet, jei jis per tiek laiko nepažins daugiau kaip tik dvi tamsesniąsias raides, tai jis netinka mašinai valdyti prietemoje, nes jo adaptacija bloga. Jei jis nė vienos raidės nepažins, jis yra didelio laipsnio hemeralopas.

Gautieji šituo būdu duomens yra itin brangūs, nes daugeliui profesijų svarbu, kaip akys reaguoja pirmąsias kelias minutes tuoj po to, kaip užgeso šviesa, sakysim, staiga užgesus automobilio reflektoriui arba garvežiui vidudienį įvažiavus į tunelį.

Pilnesnei adaptacijai tirti ilgiau pabuvus patamsyje šitas būdas netinka. Norint tik apytikriai žinoti, galima naudotis šviečiamaisiais laikrodžio rodikliais, lyginant tiriamojo adaptaciją su savąja. Ir gydytojas ir tiriamasis turi pirma pakankamai adaptuotis šviesai ir, įėję į visiškai tamsų kambarį, iš vienodo atstumo žiūrėti į šviečiamąjį laikrodį, kurį gydytojas turi būti iš anksto pats ištyręs, po kiek laiko ir kuriuo atstumu pradeda



matytis didysis rodiklis, mažasis, valandų ženklai ir atskiri minučių taškai.

Tirdamas gydytojas palygina, kada jis pats ir kada ligonis bus pradėjęs matyti atskiras laikrodžio dalis. Paskui, padėjus laikrodį atokiau, vėl žiūrėti. Jei laikrodis toks šviesus, kad atskiri jo taškai pradeda matytis dar nepraėjus 20 minučių, jis reikia pridengti pilku stiklu. Kai nėra tamsaus kambario, reikia tirti sutemus, užsidarius langines ir užsidangščius langus. Tik pirma reikia ilgelesnį laiką žiūrėti į šviesiai apšviestą baltą plotą.

Tyrimas šviečiamuoju laikrodžiu yra paprastas, bet labai netobulas. Ne visi tokie laikrodžiai vienodo šviesumo; tas šviesumas ne visų laikrodžių yra vienodai ilgai pastovus. Tų blo gumų dalį kompensuoja ta aplinkybė, kad tiriamojo adaptacijos eiga vienodomis sąlygomis lyginama su paties gydytojo adaptacija ir iš tokio palyginimo daromos atitinkamos išvados. Per karą laikrodžio metodė buvo plačiai vartojama, bet dėl jos netobulumo buvo ieškota kitų nekomplikuotų, bet tikslesnių būdų. Vienas jų palyginti nesudėtingas yra Birch-Hirschfeld'o prietaisas „penkių taškų adaptometras“. Jis tinka ir hemeralopijos simuliacijai tirti.

Kasdieninėje praktikoje svarbu žinoti, ar ligonio šviesos jutimas apytikriai yra normalus ar ne. Šitam reikalui čia paminėtų būdų visiškai pakanka. Tik kiekvienu atveju reikėtų iš tirti ir pirmoji, dieninio akies prietaiso, adaptacija per pirmąsias kokias 5 minutes ir paskesnioji, prieteminio prietaiso, adaptacija po 20—30 minučių. Prieš pradėdant tirti reikia pirma duoti akims adaptuotis šviesai, tiksliai kad akys neapžlibtų nuo perštrios šviesos. Jei iš to paaiškėtų, kad tiriamojo šviesos jutimas nėra toks jautrus kaip paties gydytojo ir kad jo akys sunkiau adaptuojasi, reikalingas tyrimas tobulesnėmis priemonėmis (Nage'l'o, Piper'o ir kt. adaptometrai) ir tam reikalui tinkamomis sąlygomis.

Bet šiaip ar taip, adaptacijos tyrimas akių gydytojų praktikoje nėra prabanga, o mašinistų, šoferių ir avijatorių adaptacija būtinai reikia tirti.

### Literatūra.

1. Birch-Hirschfeld, A.: Über Nachtblindheit im Kriege. Arch f. Ophth. Bd. 92, p. 273 (1917). — 2. Idem: Das Fünfpunktadaptometer und seine Anwendung. Zeitschr. f. ophth. Optik. 1917. Bd. V., p. 44. — 3. Edmund, C.: Some methods of testing Dark-vision. Acta Ophth. 1925, Vol. III, p. 153. — 4. Idem: Über Hemeralopia idiopatica. Acta Ophth. 1925, Vol. II, p. 225. — 5. Engelking, E.: Ueber die Bedeutung und Technik der Prüfung des Lichtsinnes durch den praktischen Arzt. M. m. W. 1933, H. 24, p. 923. — 6. Möller, H. U.: Untersuchungen über das Dunkelsehen mit Tschernings photometrischen Gläsern. Diss., Kopenhagen 1929.



## Zusammenfassung.

Prof. Dr. P. Avizonis: **Bedeutung und Technik der Adaptionsuntersuchung in der täglichen Praxis.**

Autor erwähnt die Häufigkeit und die Ursachen der Lichtsinnstörungen und weist auf die grosse praktische Bedeutung der Lichtsinnprüfung für die Klinik und für die Berufsberatung im heutigen Verkehrswesen hin. Zur raschen Orientierung über die Anpassungsfähigkeit des Tagesapparates wird der Skotoptikometer von Möller und Edmund empfohlen. Zur Prüfung der Lichtempfindlichkeit der Augen im Zustande ausgiebiger Dunkeladaptation wird dem praktischen Arzte eine gewöhnliche Leuchtuhr empfohlen, dagegen einem Fachmann das Fünfpunktadaptometer von Birch-Hirschfeld. Beide Verfahren beruhen auf einem Vergleich der Anpassungsfähigkeit des Sehorgans des Untersuchten und des Arztes unter gleichen Bedingungen.

*Med. d-ras L. Finkelšteinas,*

Kauno Žydų ligoninės vaikų skyriaus vedėjas.

**Keletas pastabų apie vaikų infekcijas, jų epide-  
mijologiją, diagnostiką, gydymą ir profilaktiką\*).**

### I. Bendros pastabos.

Specijaliai vaikų infekcinių ligų, t. y. tokių infekcinių ligų, kurios pasitaiko tikrai vaikų amžiuje, iš tikrųjų nėra; kiekvienam prityrusiam gydytojui teko matyti tymai, skarlatina, difteritas ir kokliušas suaugusiųjų tarpe; taip pat polijomyelitu retkarčiais serga ir suaugusieji. Ir jeigu aš vis dėlto kalbu apie vaikų infekcijas, tai darau tat dėl to, kad mūsų gyvenimo sąlygose šita infekcijų grupė praktiškai (99%) tepasitaiko tikrai vaikų amžiuje. Kaip tatai aiškinama?

Žmogus ir patogeniniai mikrobai susiduria tarp savęs juo dažniau bei juo anksčiau, juo tirščiau gyvena žmonės ir juo daugiau jie tarp savęs santykiauja, t. y. juo yra didesnis gyventojų susikimšimas (kaip kad miesto darbininkų kvartaluose) ir juo yra geresnės susisiekiimo priemonės. Kitais žodžiais: juo kultūringesni gyventojai, juo dažniau bacillų nešiotojas susiduria su infekcijai linkusiu žmogumi ir juo jaunesniame amžiuje atsitiks susirgimas. Kiekvieną vaikų infekciją, k. a., tymus, kokliušą prodrominiame ligos perijode, skarlatiną, difteritą pasveikimo perijode ir kt.,—lydi bacillų nešiojimas. Visi šitie bacillų nešiotojai skleidžia aplink save patogeninius mikrobus, ir juo dažniau žmonės susiduria tarp savęs mokyklose, fabrikuose, kinuose, autobusuose ir kitose viešose vietose, juo daugiau aukų susiranda šitie mikrobai; bet štai jau persirgo visi linke, jau jie įsigijo imunitetą, kuris

\*) Pranešimas, skaitytas Kauno m. Gydytojų Sąjungos susirinkime.



palaikomas ir stiprinamas dažnų superinfekcijų, praeinančių be simptomų; suprantama, kad paskui jau gali susirgti tiktai nauja dar nesirgusi karta, t. y. vaikai.

Jeigu didelės pasaulinės tymų epidemijos metu galima būtų 28—29 dienoms visi žemės rutulio žmonės sulaikyti savo vietose, žmonių judėjimas sustabdyti, tai po 29 dienų tymai visiems laikams išnyktų iš žemės paviršiaus: pirmomis 10 dienų karantine susirgtų visi tie, kas jau yra buvęs inkubaciniame perijode, vienuoliką karantino dieną jie apkrėstų savo aplinkinius, linkusius šitai ligai, o jų apkrečiamumas prasiidėtų 20-tą karantino dieną ir baigtųsi 28—29-tą dieną, po to ankrytis (virus) pražūtų, neturėdamas daugiau naujų jam linkusių aukų; tymų sužadintojas už organizmo tučtuojau žūva.

Ta pati infekcija, k. a., tymai, miestuose yra vaikų liga, kaimuose gi, labiau primityviose sąlygose, jie dažniau negu mieste paliečia suaugusius.

Visa, kas aukščiau yra pasakyta, liečia visas infekcijas, kurių sužadintojai negali gyvuoti už žmogaus organizmo ir perduodami betarpiškai nuo žmogaus žmogui: tymai, rubeola, raupai, vėjaraupiai, kokliušas, skarlatina, difteritas ir polio-myelitis; visos šitos ligos, taip pat ir tuberkuliozė, yra nusipelnę pavadinimą — civilizacijos (arba urbanizacijos) infekcijos.

Jeigu gi mikrobas gali gyvuoti bei veistis ir savo virulentiškumą išlaikyti negyvuose substratuose (k. a.: vandenyje, maiste, atmatose) arba tarpiniuose šeimininkuose (k. a.: uoduose, utėlėse, žiurkėse), ir apsikrėtimas gali įvykti ne tiktai nuo žmogaus žmogui, bet ir santykiaujant su aplinkiniu pasauliu (kontakto būdu), tai tokia infekcija tampa endemine necivilizuotoje aplinkumoje. Tokiomis infekcinėmis ligomis yra maliarija, vidurių šiltinė, dėmėtoji ir grižtamoji šiltinės, maras, cholera, dyzenterija, geltonoji karštligė. Šitos infekcijų grupės sužadintojų dauguma yra žinoma, jų plėtimosi būdai ne taip lengvi, kaip kad aukščiau minėtųjų civilizacijos infekcijų. Civilizacijai kylant, higienos (individualaus švarumo, buto, oro) sąlygoms gerėjant, maisto ir vandens nuo užteršimo apsaugai kylant, nešvarumų pašalinimo būdams tobulėjant, šita antroji infekcijų — *p r i m i t y v a u s ž m o g a u s i n f e k c i j ų* — grupė palengva nyksta iš gyvenimo: kultūringas pasaulis nežino nei maro, nei choleros, nei dėmėtosios šiltinės.

Stebimas idomus reiškinys: ta pati civilizacija, kuri naikina primityvias infekcijas, civilizacijos infekcijas daro ne tiktai vaikiškas, bet ir neišvengiamas. Iš dalies tat aiškinama ir tuo, kad jomis apsikrėtimo būdas yra labai paprastas, lengvas: pakanka vien susitikti su bacillų nešiotuju, kuris lašų



infekcijos pagelba  $1\frac{1}{2}$  metro didumo plotą aplink save padaro tikrą apsikrėtimo šaltinį. Kiekvienas vėjaraupių, skarlatinos, difterito, tymų bacilų nešiotojas yra judas mikrobu rutulys, turįs  $1\frac{1}{2}$  metro spindulį, ir kiekvienas, patekęs į šito judėjimo orbitą, infekuoja. Negulįs lovoje skarlatinos ligonis yra skarlatinos nešiotojas, o ta daugybė lengvai sergančių skarlatina, kurie su angina, bet be išbėrimo laisvai vaikštinėja arba, persirgę pradinę skarlatinos formą, nesijaučia ligoniais ir pradeda lankyti mokyklą arba eina darbo dirbti, ar neklausydami gydytojo patarimo ar visiškai nesikreipdami į gydytoją.

Kiekvienas žmogus, gyvenąs civilizacijos (urbanizacijos) sąlygose, neišvengiamai turi apsikrėsti tymais, kokliušu, vėjaraupiais, difteritu, skarlatina, vaikų paralyžium, tuberkulioze ir neišvengiamai jomis apsikrečia. Eksperimentais nustatyta: 1) kad beveik visų suaugusių miesto gyventojų kraujyje yra prieškūniai prieš visas šitas ligas ir 2) kad, suaugusiųjų kraujo išvirkštus laiku jau apsikrėtusiam, esančiam inkubacijos perijode, žmogui, galima kupiruoti infekcija ar bent žymiai susilpninti jos eigą. Naujagimių ir iki 1—2 metų vaikų kraujyje tokių prieškūnių dar nėra.

Tat matoma dar ir iš to, kad reakcijos, liudijančios tą bei kitą imuniteto laipsnį, k. a., Schick - Test (su difteritiniu toksinu), Dick - Test su streptokokkiniu specifišku toksinu ir tuberkulininės reakcijos vaikams iki 1 metų, duoda 0%, o suaugusiems miesto gyventojams duoda labai didelį % neigiamų rezultatų\*).

Jeigu mūsų teigimas, kad kiekvienas žmogus neišvengiamai turi apsikrėsti tymais, kokliušu ir vėjaraupiais, nesutiks prieštaravimų, tai tokis pats mūsų teigimas apie skarlatiną, difteritą, polijomyelitą ir tuberkuliozę gali sukelti daug prieštaravimų. Tačiau reikia neužmiršti štai ko: pasakymas „kiekvienas apsikrečia“ dar nereiškia „kiekvienas suserگا“. Matyti, tymų, kokliušo ir vėjaraupių sužadintojai yra a b s o l i u č i a i patogeniški, nes gaunama 100% susirgimų apsikrėtus; likusių gi keturių infekcijų sužadintojai yra f a k u l t a t y v i a i patogeniški, nes gaunamas žymiai mažesnis procentas aiškių susirgimų. Dėl ko didelis jomis apsikrėtusių žmonių skaičius aiškiai nesuserga arba taip lengvai serga, jog liga labai dažnai praeina nepastebėta, sunku atsakyti! Kiekvienas gydytojas praktikas be abejo susimąstys apie problemą: iki 14 metų kiekvienas miesto vaikas yra persirgęs tos bei kitos formos tuberkuliozinę infekciją; kurgi šitie tuberkulioziniai

\*) Teigiamas Schick - ar Dick - Test nurodo imuniteto nebuvimą, o neigiamas rezultatas nurodo organizmo imuniškumą.



susirgimai mūsų kasdieninėje praktikoje? Dėl ko mes taip retai juos diagnozuojame? Pirma, tat dėl to, kad mums lengviau ir patiems pamąstyti ir tėvams pasakyti, kad kūdikis turi gripą (kurio klinikiškas vaizdas yra labai miglotas) ar paratyfą, negu pasakyti, kad kūdikis turi tuberkuliozinį, nors ir gėrybingą, procesą; antra, tuberkuliozės diagnozė reikalinga ir specifiškos reakcijos ir rentgeninių nuotraukų, o dažnai ligos pradžioje, kai tuberkulininės reakcijos dar nėra pasidariusios teigiamos, diagnozė apskritai negalima, ir tikrai erythema nodosum ar phlyctaena nurodo mums tikrąjį diagnostinį kelią.

Matyti, ir skarlatina, ir difteritas, ir poliomyelitis tam tikrose sąlygose gali praeiti gydytojų nepažintos, be simptomų, ir šitos nepastebimos („nebylės“) ligos\*) taip yra išsiplėtusios, jog kova su jomis epidemijologine prasme negalima. Tat mums išaiškina, dėl ko milžiniška suaugusių miesto gyventojų dauguma yra immuni ir savo kraujyje turi vertingų prieškūnių prieš šitas infekcijas. Neabejotina, kad ateityje bus atrasta naujų šitų „nebylių“ susirgimų pažinimo būdų, kol kas gi mūsų diagnostiniai sugebėjimai turi didelių spragų: žmonių dauguma be mūsų etiketės perserga šitas infekcijas ir įsigyja imunitetą prieš jas.

Imuniteto kreivė žmogaus gyvenime šitokia: kūdikis gema, passyviškai imunitetą prieš civilizacines infekcijas (išskyrus tuberkuliozę); prieškūniai diaplacentiškai yra patekę iš motinos kraujo į jo kraują; šito prieškūnių ištekliaus jam pakanka 3—4 gyvenimo mėnesiams; su kiekvienu tolimesniu mėnesiu šitas passyvus imunitetas mažėja; juo tankiau gyvena žmonės, juo anksčiau kūdikis suserga šitomis infekcijomis (dideliuose miestuose žymiai jaunesniame amžiuje, negu mažuose miestuose ir kaimuose), juo anksčiau jisai imunizuojasi; suaugusieji, beveik visi, turi imunitetą.

Taigi, šitos infekcijos neišvengiamos. Kaip gi kovoti su jomis? Pasak apyskaitos, praneštos Tautų Sąjungos higienos sekcijoje, Vakarų Europoj (be Rusijos ir Balkanų valstybių) per dešimtmetį 1900—1910 m. mirė —

tymais .....	700.167	vaikų
kokliušu .....	661.000	„
difteritu .....	589.000	„
skarlatina .....	470.000	„

Šitos milžiniškos hekatombos dabartinėse žinojimo sąlygose jau gali būti arba visai privestos prie nulio arba kiekvienu atveju žymiai sumažintos.

\*) Tačiau šitos „nebylės“ infekcijos suteikia patvarų imunitetą.



Ideališkiausias su vaikų infekcijomis kovos būdas ir dabar tebėra aktyvi imunizacija, kaip, pav., raupų skiepijimas ar vakcinacija prieš difteritą, kuri paskutiniaisiais metais išigyja vis daugiau pilietybės teisių. Vakcinacijos gi prieš skarlatiną ir kokliušą dar nėra išsikariavusios mokslo pripažinimą. Jeigu gi aktyvaus imuniteto prieš daugelį infekcijų mes negalime sukelti, tai atrandami nauji kovos metodai su mirtingumu nuo jų, pagrįsti laikinu imunitetu, passyviu, turinčiu tikslą atitolinti susirgimą į tokį kūdikio gyvenimo perijodą, kada jau nebegres jam sunkios ir gyvybei pavojingos komplikacijos, kada mirtingumas bus beveik lygus nuliui.

Šituos metodus yra sugalvojęs prof. Degkwitz. Jie paremti šiais samprotavimais: tymai ir kokliušas vaikų 1—2 metų amžiuje duoda didelį mirtingumą nuo komplikacijų; vaikų, vyresnių kaip 3—5 metų, mirtingumas labai mažas. Vadinasi, su mirtingumu kovos uždavinys, jeigu jau negalima išvengti susirgimo, nukreipiamas į tat, kad aukščiau minėtomis ligomis nesirgtų vaikai, jaunesni kaip 3 metų amž. Prof. Degkwitz įrodė, kad rekonvalescentų po tymų kraujyje yra daug apsauginių kūnų. Šitie prieškūniai susikaupia kraujyje maksimaliai 7—9-tą dieną t<sup>0</sup>-rai kritus. Paskiau prieškūnių kiekis progresyviai mažėja; tačiau šitą apsaugos lygmę pakelia naujos superinfekcijos, praeinančios be simptomų. Suaugusiųjų kraujyje apsauginių kūnų kiekis apytikriai 5 kartus mažesnis negu rekonvalescentų kraujyje. Jeigu namuose vienas kūdikis susirgo tymais, tai išbėrimo pasirodymo dieną jisai jau 4 dienas buvo apkrėtimo šaltinis kitiems tymais nesirgusiems tų namų vaikams; vadinasi, šitie vaikai jau prieš keturias dienas yra apsikrėtę arba yra net sulaukę 4-tos inkubacijos dienos. Šitą inkubacijos dieną, susirgimui išpėti (t. y. kupiruoti), pakanka jiems išvirkšti 3 kb. ctm. rekonvalescentų serumo (R. S.); 5—6 dieną tam pačiam tikslui reikalinga išvirkšti jau 6—7 kb. cm. R. S. Praėjus šeštai inkubacijos dienai, susirgimas kupiruoti jau nebepavyksta. Jeigu gydytojas savo dispozicijoje R. S. neturi, tai galima tas pats rezultatas pasiekti, išvirkštus 25—30 kb. cm. suaugusiojo kraujo, visų geriausia, motinos ar tėvo. 40-ties suaugusiųjų kraujo išvirkštimų procentų susirgimas jau neįvyksta; likusiais atvejais, jei tymai ir pasireiškia, tai jie praeina morbilloid'o pavidalu, t. y. beveik be t<sup>0</sup>, su pradiniu išbėrimu, su gera savijauta ir be jokių komplikacijų. Jeigu šita profylaktika pagal Degkwitz'ą yra pavartota dar neapsikrėtusiam, tai apsauga (passyvus imunitetas) trunka tiktai 4 savaites; jeigu gi kūdikis yra pasiekęs 4—6-tą ligos inkubacijos dieną, kada jau pradeda veikti paties kūdikio imunizacinis apa-



ratas, tai apsauga gaunama 5—6 mėnesiams, o kada ir visam amžiui.

Yra minėtinas dar vienas pašalinis, bet svarbus momentas kovojant su dideliu vaikų nuo infekcinių ligų mirtingumu — tat ankstyba žinduolių rachito profylaktika. Yra žinoma, kad rachitikai, susirgę tymais, 4 kartus greičiau gauna pneumoniją negu nerachitikai, o rachitikai, susirgę pneumonija, 4 kartus dažniau miršta negu nerachitikai pneumonikai. Todėl ankstyba rachito profylaktika yra kartu ir kova su dideliu ankstybo amžiaus vaikų nuo infekcinių ligų mirtingumu.

## II. Trumpos žinios apie atskiras vaikų infekcines ligas.

Toliau mes pateikiame trumpą svarbesnių vaikų infekcijų, jų epidemijologijos, patogenezės, komplikacijų, profylaktikos ir terapijos apžvalgą; mes tyčia praleidžiame visas tas kliniškas smulkmenas, kurios visiems yra žinomos ir kurios gali užtemdyti mūsų pagrindinę mintį.

### 1. Morbilli.

Sužadintojas — filtruojamas ankrytis (virus); nežmogaus organizme tučtuojau žūva; todėl apsikrėtimas galimas tiktai betarpiškai, o ne per 3-iają asmenį. Kiekvienas, nesirgęs tymais, apsikrečia pirmą kartą susitikęs su sergančiu tymais ligoniu. Inkubacija — 10—11 dienų; prodrominis perijodas — 4 dienos; apsikrėti galima nuo prodrominio perijodo 1-osios dienos; praėjus 8—10 dienų nuo prodrominio perijodo pradžios arba 4—6 dienoms nuo išbėrimo pradžios, ligonis darosi neapkrečiantis. 60—80-tyje % visų atsitikimų ant gleivinių randama Koplick'o dėmių; 100% esti enanthema, t. y. tos pačios dėmės ant gleivinių, ką ir ant odos, tiktai atsiradusios 12 valandų anksčiau negu exanthema. Kraujo vaizdas — leuko- ir lymphopenia.

Iki 3—4 mėnesio gyvenimo kūdikis tymais neapsikrečia: jis turi passyvų imunitetą iš motinos. 5—6 mėn. kūdikių tymų eiga lengva. Nuo 6 mėn. iki 2 metų — didžiausio komplikacijų (bronchitu, bronchijolitu, bronchopneumonija, otitis med.) kiekio perijodas; pneumonijų eiga paprastai sunki, pačios pneumonijos sunkiai duodasi gydomos; mirtingumas šitame perijode — didelis. Iš tymų kombinacijos su kitomis infekcijomis minėtinas gyvybei pavojingas difteritas; pablogina prognozę kokliušas, gripas, rachitas; nepablogina prognozės skarlatina. Net ištikus pseudokrupui reikia tuojau išvirkšti didelę serumo dozę.



Status morbillosus et status postmorbillosus vadinamas visiškas imunizacinio aparato paralyžius, kai pasireiškia anergija: organizmas nustoja sugebėjimo reaguoti į tuberkuliną; neaktyvus tbc. procesas darosi aktyvus, lengvi tbc. procesai pablogėja.

Turint galvoje tymų susirgimo rimtą reikšmę kūdikio organizmui ir didelį pavojų vaikams iki 2—3 metų, ypačiai nusilpnėjusiems, rachitikams, skrofuliozikams, — šitiems vaikams reikia taikyti profylaktika pagal D e g k w i t z'ą.

## 2. Rubeola.

Sužadintojas nežinomas, greičiausiai tat yra fil.ruojamas antkryptis. Inkubacija — 2—3 savaitės. Palinkimas susirgti du kartu mažesnis negu tymų. Differencinei dijagnostikai nuo tymų svarbu žinoti štai kas: 1) rubeola neturi prodrominio periodo, 2) neturi Koplick'o dėmių, 3) nėra blogos savijautos, 4) kaklo ir ypačiai pakaušio limfinės liaukos sutįsta, 5) kraujyje gana daug plazmacelių (iki 25%), 6) išbėrimas ir enanthema silpnai pasireiškę.

## 3. Varicella.

Antkryptis nežinomas; atrodo, tartum jis būtų indentiškas su herpes zoster. Palinkimas susirgti vėjaraupiais toks pat kaip ir tymų, 100%. Dauguma atsitikimų turi eigą lengvą, bet retkarčiais esti ir sunkių formų, k. a., varicella gangrenosa, paliekanti gilius ir apluošinančius randus. Iš komplikacijų žinomos šios: nephritis haemorrhagica, encephalitis. Vėjaraupių profylaktika, atliekama tiek skiepijant pūslelių turinį, tiek ir renkovalėscentų serumą, nepatikiama ir praktiškų rezultatų neduoda.

## 4. Pertussis.

B o r d e t e t G e n g o u lazdelės, kaip sužadintojo, specifiškumą patvirtina ligonių serumo agliutinacija ir komplemento surišimo reakcija. Šitas mikrobos nepatenka į kraują, o gyvena ant gleivinių plėkšnelių. Už žmogaus organizmo tučtuojau žūva. Lašų infekcija įvyksta tikrai betarpiškai nuo ligonio sveikam, bet ne per trečius asmenis. Palinkimas — 100%. Inkubacija trunka 8—12 dienų; per 8—10 dienų esti katarinė stadija su netypišku kosuliu. Ligonis pasidaro apkrečiantis nuo katarinės stadijos pradžios (8-tą—10-tą dieną) ir tveria beveik per visą katarinę stadiją; praėjus penkioms savaitėms nuo katarinės stadijos pradžios, ligonis paprastai jau nebegali apkrėsti, tačiau tasai momentas tiksliai nustatyti negalima; todėl praktiškai ligonis izoliuojamas ligi baigiantis konvulsiškam kosuliui.



**D i j a g n o z e i** svarbu: 1) *ulcus frenuli linguae*, 2) palinkimas kraujuoti (į konjunktivą, iš nosies ir tk.), 3) kraujo vaizdas — *stipri leukocytozė* (būna iki 20.000—30.000 leukocytų) ir *hyperlymfocytozė*. Žinduolių kosulys dažnai netypiškas, be reprimos, be vėmimo, bet dažniau su konvulsijomis.

**K o m p l i k a c i j o s** esti šios: dažniausiai bronchopneumonijos su užtrunkama eiga, retkarčiais meningitai ir encefalitai; bronchopneumoniją sukelia antrinė infekcija. Kokliušas, kaip ir tymai, sužadina anergiją, pablogina ir aktyvina tbc. procesus. — Kombinacija su difteritu pavojinga, su tymais — pablogina prognozę, su rachitu — taip pat; žinduoliams distrofikams — mirštamasis pavojus. Mergaičių mirtingumas kažkodėl didesnis negu berniukų. Po trijų metų prognozė gerėja.

**K o k l i u š o p r o f y l a k t i k a**: 1) užmuštų Bordet-Gengou lazdelių vakcina kažkada duoda gerų rezultatų, jei laiku buvo padarytos (dar prieš konvulsinę stadiją) 3 injekcijos 4.000 milij., 6.000 milij. ir 8.000 milij. mikrobu; 2) geresnių rezultatų gaunama išvirkštus rekonvalescentų serumo (R. S.) ar suaugusių kraujo (30 kb. cm.), jeigu pavyksta tat padaryti dar inkubaciniame periode.

## 5. Diphtheria.

Sužadintojas Klebs'o-Loeffler'o bacillas, kuris gamina stiprų toksiną. Šito toksino mažą dozę išvirkštus jūrių kiaulaitei, gaunamas tiksliai vietinis infiltratas; stipri jo dozė duoda periferinės nervų sistemos sutrikimus (paralyžius), myokarditus, antinksčių žievinio sluogsnio pakitimus su kraujoslėgio kritimu. Diftherito bacillas ne organizme greitai žūva ir tiksliai piene ir kituose pagedusiuose produktuose, apsaugotas nuo šviesos ir išdžiūvimo, kurį laiką išlaiko savo virulentiškumą. Apsikrėtimo būdas — lašų infekcija nuo sergančiojo žmogaus ar nuo sveiko bacillų nešiotjo → žmogui. Palinkimas susirgti nedidelis. — Inkubacija — 3—5 dienos.

**D i j a g n o z e i** svarbiausia plėkšnelių perėjimas ant lankelių, gomurio, liežuvelio, užpakalinės ryklės sienelės. Susirgimo sunkumo nesutapimas su palyginti neaugšta t<sup>o</sup>. — Liaukų sutinimas ir kaklo pabrinkimas lygiagretus susirgimo sunkumui. Pasveikimo pradžia charakteringa demarkacinė linija aplink plėkšneles.

Sunkiam diftheritui charakteringa toksiškų mirštamų reakcijų pasireiškimas širdyje, antinksčiuose, vad. Diphtherie-Frühthod. Kraujavimų gleivinėse ar odoje atsiradimas — labai blogas reiškinys. Inkstų pakenkimas eina lygiagrečiai intoksikacijos stiprumui. Širdies pakenkimas esti ir slapus ir jis.



pasireiškia kollapsu ir exitus'u 5-tą—6-tą savaitę, kai pacijentas jau esti visiškai sveikas (Di-Spättod!).

Antitoksino 1 vienetas yra tas serumo kiekis, kuris neutralizuoja 100 mirštamų jūrių kiaulaitėms toksino dozių. Toksinas ir antitoksinas reaguoja tarp savęs tikrai skystose aplinkose — kraujyje, lymfoje, bet ne narveliuose. Narveliai godžiai sugeria toksiną ir tik vargais negalais atiduoda jį; antitoksinas gi ilgiau cirkuliuoja kraujyje — jo giminingumas su narveliais mažesnis. Antitoksinas, išvirkštas tam tikru kiekiu prieš toksiną, apsaugoja jūrių kiaulaitę nuo betkurio toksino kiekio: jeigu mirštama toksino dozė yra išvirkšta prieš antitoksina, tai praėjus  $\frac{1}{2}$  valandos reikalinga jau 10 kartų daugiau antitoksino vienetų neutralizacijai, o praėjus 1 valandai net dozė, tūkstanti kartų didesnė, negali išgelbėti gyvulio: toksiną jau spėjo sučiupti narveliai.

Mūsų seroterapija iš tikrųjų yra ne gydymas, bet profylaktika. Mes negalime atitraukti iš širdies, nervų, inkstų ir antinksčių narvelių susijusį toksiną, mes tikrai neutralizuojame tolimesnes bacillų produkto toksino dozes; jeigu svarbūs centrai jau yra intoksikavęsi, mūsų serumas jau per vėlu vartoti, ir tikrai labai didelės serumo dozės, išvirkštos į veną, kartais gali šį tą iš susietų toksino dozių atitraukti.

Todėl svarbu principas: serumas reikia švirkšti anksti, nelaukiant analizės rezultatų, ir didelėmis dozėmis: žinduoliui — ne mažiau kaip 3.000 A. E., mokyklos vaikui — 8.000—10.000 A. E. Reikia neužmiršti, kad praėjus 12—18 val. po išvirkštimo, procesas dar progresuoja ir tikrai praėjus 20—24 val. atsiranda demarkacija.

Labai svarbu ligonis ilgai laikyti lovoje: 2—3 savaites po nekomplikuoto difterito ir mėnesius po širdies ir inkstų komplikacijų. Antrą kartą švirkščiant, anafilaksiniam šokui išvengti, desensibilizacija daroma intramuskulinėmis injekcijomis  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  kb. cm. serumo, ir po to tik praėjus 15 minučių galima švirkšti visa dozė. Hammelserum ir Rinderserum kartais toksiškai patys iš savęs ir jie vartoti nerekomenduojama.

Profylaktika: 1) Passyvus immunitetas pasiekiamas 1.000 A. E. išvirkštimais, jeigu apsikrėtimas dar nėra įvykęs; immunitetas tveria 2 savaites.

2) Aktyvus immunitetas sukeliamas išvirkščiant toksino su antitoksinu mišinio (TA) ar anatoksino (formoliu nusilpnintas toksinas). Masiniai bandymai aktyviai imunizuoti Amerikoje ir Rusijoje buvo sėkmingi: tiek ligotumas, tiek ir mirtinumas skiepytųjų tarpe buvo daug kartų mažesnis negu neskiepytųjų tarpe. Klausymas apie aktyvią imunizaciją prieš difteritą ir pas mus darosi aktualus, dėl sunkesnių atsitikimų padažnėjimo.



## 6. Scarletina.

Sužadintojas dar nenustatytas; daug kas nurodo į tai, kad hemolytinis streptokokkas tik symbiozuoja su dar nežinomu filtruojamu virus'u. Anafilaksijos teorija neišaiškina ligos infekcinio pobūdžio. Inkubacija trunka 3—5 ir daugiau dienų. Skarlatina plečiasi lašų infekcijos pagelba nuo žmogaus žmogui; epidemijologijoje žymiai didesnę vaidmenį vaidina sveiki ar pussveikiai bacillų nešiotojai negu pats skarlatina sergąs ligonis.

**D i a g n o z e i**, be charakteringo išbėrimo ikteriškame odos fone — be anginos ir melsvai raudono liežuvio, dar charakteringa *e n a n t h e m a*, atsirandanti 10—12 val. prieš išbėrimą; liepsningas raudonumas, pereinas nuo tonzillų per lankelius į gomurį; *enanthema* esti ir tuomet, kada nėra nei anginos nei išbėrimo; taip pat būtinai įvyksta odos lupimasis, kuris lengvais atsitikimais gali atsirasti jau 3-ią ar 4-tą savaitę. Kraujyje leukocytozė + eosinophilia. — Toksiška skarlatina pasireiškia viduriavimais, cyanoze, širdies veiklos kritimu, sąmonės netekimu, hypertermija. — Septiška skarlatina pasižymi nekroziška angina, pūlingais limfadenitais, otitais, mastoiditais ir kt. — Skarlatinos eigai būdinga tat, kad ji beveik visada yra susidariusi iš dviejų ligos perijodų: pirmo su išbėrimu ir *t<sup>o</sup>*, ir *a n t r o* — reumatoido ar nefrito ar vad. Scharlachtyphoid'o pavidalu, kuriuos gali lydėti širdies komplikacijos (endocarditis), o retkarčiais ir antrinė exathema.

Skarlatinos *g y d y m a s* serumais būtinas tik *t a i e s a n t t o k s i š k a i f o r m a i*; septiškais atvejais jie negelbsti. Visų stipriausi specifiški antitoksiški vaistai yra R. S. (rekonvalescentų serumas): 40—80 kb. cm. į veną, ar 40—60 kb. cm. suaugusiojo kraujo į raumenis, ar 20—40 kb. cm. Scharlachheilserum'o.

Griežta ligonio izoliacija 6—8—9 savaitėms.

**P r o f y l a k t i k a**: 10—12 kb. cm. R. S. ar 40 kb. cm. suaugusiojo serumo intra musculos suteikia passyvų imunitetą 4—6 savaitėms, skarlatininio serumo išvirkštimas — tikrai 14 dienų.

Aktyvia imunizacija pagal *D i c k ' a*, pasak daugelio autorių, dar negalima pasitikėti.

## 7. Poliomyelitis acuta anterior.

Sužadintojas — filtruojamas virus, kuriuo infekavus intraduraliai beždžionės gaunamas žmogaus susirgimui analogiškas ligos vaizdas. Virus labai patvarus, išlaiko savo virulentiškumą savaitėmis ir ant negyvų daiktų ir maistuose; jis randamas žmogaus nosies ir ryklės gleivėse ir



ekskrementuose. Apsikrėtimas galimas ne tik tai nuo žmogaus žmogui, bet ir per apkrėstus daiktus. Palinkimas susirgti labai nedidelis. Inkubacija trunka 3—10 dienų. — Kaip kad tymuose ir kokliuše, liga prasideda netypiška prodromine stadija, kada ja apkrečiamumas jau yra labai didelis. Sėkmingas gydymas galimas tik tai prodrominėje stadijoje. Ligonio likimas daug pareina nuo mūsų sugebėjimo nustatyti ankstybą dieną gnozę priešparalytinėje stadijoje. Persirgęs polijomyelitą mėsiai nešioja virus ant savo gleivinių, ekskrementuose. Ligą dažnai skleidžia sveiki bacillų nešiojai.

Kaip ankstybi simptomai yra būdingi šie: skaudamumas palietus ligonį, skaudamumas darant passyvius judesius, skaudamumas spaudžiant nervus, stuburo nepaslinkimas; liquoris cerebrospinalis slėgimo padidėjimas, baltymo ir narvelių liquor'e kiekio padidėjimas; kaikada smarkus prakaitavimas, nelabai aukšta  $t^0$ . Kraujo vaizdas nebūdingas. Kaikada esti bronchų katarai, kosulys, sloga, viduriavimai.

Praėjus prodrominei stadijai, kuri trunka 3—4 dienas, prasideda paralyžių stadija. Per dvi dieni paralyžiai pasiekia maksimalų išsirutuliavimo laipsnį; po 8-os ligos dienos simptomų pasmarėjimo nesti, liga pradeda silpnėti, regresuoti. Paralyžiai glebni, su kelių refleksų nebuvimu; dažniau kojų paralyžiai negu rankų; jie visada nesimetriški; dažnai ne visų galūnių, o tik atskirų raumenų grupių. Didelis palinkimas prie paralyžių sumažėjimo ir pagijimo. — Liga palieka patvarų imunitetą. Suaugusiųjų žmonių nepalinkimas susirgti šita liga tur būt pareina nuo to, kad visi žmonės perserga „nebylia“ polijomyelitis infekciją vaikystėje. Suaugusiųjų krauiyje ir rekonvalescentų serume yra daugybė prieškūnių, apsaugojančių ir gydančių polijomyelitą. Prieškūnių maksimumas rekonvalescentų serume (R. S.) susikaupia tarp 3 ir 6 dienos  $t^0$ -rai kritus. R. S., išvirkštas beždžionei prieš apsikrėtimą, apsaugoja ją nuo susirgimo. R. S., išvirkštas ligoniui priešparalytinėje stadijoje, apsaugoja jį nuo paralyžių. Didelis suaugusiųjų kraujo kiekis (100—200 kb. cm.) turi tuos pačius savumus.

Esant nors mažiausiam polijomyelito įtarimui, reikia padaryti cerebro-spinalinę punkciją, kuri padeda išaiškinti diagnozę.

R. S. gydymui švirkščinama, geriausia, intraliumbaliai 4—5 kb. cm. Suaugusiųjų kraujo intra musculos: profylaktikai pakanka 40—50 kb. cm., gydymui — 5 kartus daugiau.

## 8. Meningokokkiniai susirgimai.

Weichselbaum'o meningokokkas — gramneigiamas, intranarvelinis diplokokkas, labai panašus į gonokokką. Eksperi-



mentais susargdinti šita liga gyvulius nepavyksta. Meningokokkas esti nosies ir ryklės gleivinėse. Persiduoda tiktai lašų infekcijos dėka.

Inkubacija trunka 2—3 dienas. Sveikų bacillų nešiotų labai daug, ypač arti ligonio (iki 50% aplinkinių); vidutiniškai 1—5% visų gyventojų — bacillų nešiotai. Meningokokkinis susirgimas prasideda nosies-ryklės kataru, ir iš čia lymfiniais takais (per otitis media meningococcica) ar per kraują pereina į meningitį ar meningokokko-sepsis. — Liga dažnai praeina be meningokokkinių reiškinių, kaip šiltinė ar sepsis, ir tiktai cerebro-spinalinė punkcija išaiškina tikrąją diagnozę. — Padidėjęs jaudrumas ir herpes labialis — dažni simptomai.

Liquor'as — opalescentiškai drumstas, pūlingas (neutrofilinių leukocytų 90%!), teka dideliu spaudimu. Meningokokko-sepsis — duoda netypiškus išbėrimus su lupimusi, su sąnarių susirgimu.

Terapijoje svarbiausia vieta tenka meningokokkiniam serumui, taikomam kartu ir intraliumbaliai ir intra musculos. Kasdieninės punkcijos. Kaikuriais atsitikimais yra tikslingos subokcypitalinės punkcijos.

## 9. Parotitis epidemica.

Sužadintojas — filtruojamas virus; eksperimentiniai gyvuliai — katės. Infekciją perduoda lašų infekcija nuo žmogaus žmogui. Inkubacija trunka 18—21 d.

Ėpideminiam parotitui būdinga auglio beveik neskaudama muma s. Suaugusiųjų vyrų 20% procentų komplikuojasi orchitu, kurių žymi dalis duoda pautelių atrofiją. Kaikada liga prasideda meningitu ar encefalitu. Šių komplikacijų prognozė gera; reta komplikacija — n. acustici užgavimas su sekamu kurtumu; dar rečiau pancreatitis su lipoidine diarėja.

R. S. išvirkštus galima apsaugoti nuo susirgimo.

## III. Išvados.

Aš stengiausi labai suglaustai atpasakoti Tamstoms marga vaikų infekcijų vaizdą, kad dar kartą pabraukčiau:

1) kad kaikurios vadinamos lengvos vaikų infekcijos (tymai, vėjaraupiai, kokliušas) atima šimtus tūkstančių aukų kasmet, ir kad tad šių ligų profylaktika yra rimtas ir atsakingas kiekvieno gydytojo uždavinys;

2) kad ta pati civilizacija, kuri pavertė šitas ligas vaikų infekcijomis ir padarė jas ar neišvengiamus ar beveik neišvengiamus mūsų nežinančios rūpesčių vaikystės atributus, pasirū-



pino laimei, kad suaugusiųjų kraulyje būtų pakankamai apsuginių kūnų nuo visų šitų infekcijų;

3) kad pasveikusiųjų nuo šitų ligų kraulyje per 2—3—4 savaites pasveikus susikaupia labai didelis apsuginių ir gydymų prieškūnių kiekis;

4) kad svarbus valstybinis uždavinys šituos prieškūnius rankioti, konservuoti ir pavesti kitiems vaikams gelbėti nuo mirties ir apluošinimo;

5) kad vaikų paralyžiui ir meningokokkiniams susirgimams ypačiai svarbi ankstyba dijagnozė ir sėkmingo gydymo galimumas, dėl ko mes turime greitai ryžtis padaryti cerebrospinalinę punkciją: kad cerebro-spinalinė punkcija mūsų dijagnostikos veiksmuose turi užimti beveik tokią pat vietą, kaip kad kraujo ir šlapimo analizė;

6) kad tymų, kokliušo, skarlatinos, polijomyelito profylaktika pagal Degkwitz'ą turi būti plačiai atliekama, kol mes neturime rekonvalescentų kraujo, išvirkščiant suaugusiųjų kraujo visiems gresiamiems, ypačiai mažiems vaikams, rachitikams, skrofuliozikams, nusilpusiems ir t. t.

Aš siūlau Kauno m. Gydytojų Sąjungai iškelti Sveikatos Departamente klausymą, kad prie Valst. Hygienos Instituto reikia įsteigti rankiojamasis punktas, kuris rankiotų ir konservuotų ligoninėse pasveikusiųjų nuo tymų, skarlatinos, kokliušo, polijomyelito serumą; žinoma, turėtų būti griežta šitų atleidžiamų gydymui ir profylaktikai serumų aseptiškumo kontrolė; visose valstybėse tat jau daroma. Mes esame suinteresuoti, kad ir Lietuvos vaikai galėtų iš šito šaltinio pasisemti sveikatos; mes suinteresuoti ir kaip gydytojai ir kaip tėvai.

#### Literatūra.

1. Degkwitz: Lehrbuch d. Kinderheilkunde.
2. Pfaunder u. Schlossmann: Handbuch d. Kinderheilkunde.

#### Autoreferat.

Das Zusammenleben der zivilisierten Menschen in grossen Massen in den Städten, ihre ständige Durchmischung infolge verbesserten Verkehrs wesens haben dazu geführt, dass eine Reihe von Infektionen, wie Masern, Diphtherie, Scharlach, Varicellen, Poliomyelitis ac. ant. und Meningokokkenkrankheiten sich in Kinderinfektionen verwandelt haben, die in unseren Bedingungen unvermeidlich sind; auf dem Lande ist das nicht der Fall. — Eine Ansteckung an Masern, Varicellen, Keuchhusten führt in 100% d. Fälle zur Erkrankung (Die Erreger sind absolut pathogen); eine Ansteckung an Diphtherie, Scharlach und Poliomyelitis führt nur in einem Teile der Fälle zur Krankheit, der grösste Teil der Ansteckungen bleibt „stumm“, gibt keine sichtbare Erkrankung, verläuft symptomlos, unschwerflich, erzeugt aber eine Immunität („Stille Feiung“). Im Blute von Rekonvaleszenten und im Blute Erwachsener sind grosse Mengen von Antikörpern gegen diese Infektionen vorhanden, die sowohl verhütend, wie heilend wirken können. Die von Degkwitz ausgebaute Prophylaxe der Masern mit Rekonvaleszentenserum = R. S. (oder Erwachsenenblut) kann auch



gegen Scharlach, Keuchhusten und Poliomyelitis angewandt werden. R. S. im praeparalytischen Stadium der Poliomyelitis kann vor Paralyse und Verkrüppelung retten. Masern, Keuchhusten und die anderen Kinderinfektionen fordern jährlich Millionen Menschenleben. Es ist eine ernste Aufgabe des Arztes Prophylaxe dieser Krankheiten zu treiben.

Es wird die Anregung gegeben, dass beim staatl. Hygienischen Institute zu Kaunas eine Sammelstelle für Rekonvaleszentenserum nach Masern, Scharlach, Keuchhusten und Poliomyelitis gegründet wird, die unter aseptischen Kautelen das R. S. konserviert und Aerzten zur Verfügung stellt.

*Doc. med. d-ras V. Kuzma.*

### **Ischias'o gydymo klausymu\*).**

(Gydymas oleum camphoratum injekcijomis).

Essencijaliniam arba idijopatiniam ischias'ui, t. y. nervus ischiadicus neuralgijai gydyti ligi šiol yra pasiūlyta nepaprastai daug gydymo priemonių, ir tos visos priemonės, apskritai, duoda daugiau arba mažiau teigiamų rezultatų. Be to, vienu gydytojų rankose vienos gydymo priemonės duoda daugiau teigiamų rezultatų ir kitų gydytojų rankose sėkmingiau yra priitaikomos kitos gydymo priemonės. Už tat, kaikurie autoriai, matydami tų pačių gydymo priemonių įvairių gydytojų rankose skirtingą veikimą, yra linkę manyti, kad labai svarbų vaidmenį vaidina ischias'ui gydyti ne tiek tat, kuri priemonė vartojama, kiek tat, kaip ta priemonė vartojama (Strümpell ir kt.). Ta skirtingu būdu vartojamos tos pačios priemonės reikšmė ir rodo tat, kad kaikada idijopatinis arba essencijalinis ischias gali būti pagydytas ir psichoterapinėmis priemonėmis.

Vadinamajam essencijaliniam bei idijopatiniam ischias'ui, t. y. n. ischiadicus neuralgijai, sėkmingai gydyti svarbiausia yra atskirti tą ischias'o lytį nuo įvairių simptominio ischias'o lyčių, sukiamų įvairių traumų, infekcinių, konstitucinių ir kitų ligų, k. a.: lues'o, gonorrėos, tuberkuliozės, diabeto, podagros, artrito, myozito, ekzostozių, įvairių urogenitalinės bei uropoetinės sistemos bei šiaip kitų vidinių organų susirgimų, blogybinių bei gerybinių navikų, varikozinių venų išsiplėtimų, toksinų (alkoholio, nikotino ir kt.) ir t. t.

Visi simptominio ischias'o reiškiniai gali anksčiau arba vėliau išnykti, kai jo priežastimi esąs susirgimas bus išgydytas.

Kas kita yra gydant idijopatinį arba essencijalinį ischias'ą, kurio etiologiniu momentu laikomi oro pakitimai, susiję arba nesusiję su kuriuo - nors kitu insultu bei infekcija.

\*) Pranešimas, skaitytas Kauno Medicinos Draugijoje.



Jau 1764 m. C o t u g n o, Neapolyje, pastebėjo vienos lyties ischias'ą, pasitaikantį endemiškai (deinde: Morbus Cotunni). Dabar yra žinoma, kad ir idijopatinis ischias gali būti įvairių lyčių, tiek to susirgimo pradžioje, tiek ir jo, tolimesnėje eigoje. Pav., kada ischias gali būti daugiau pasireiškęs n. ischiadicus periferijoje ir duoda tada aiškiai pasireiškusi L a s s e g u e'o simptomą. Bet gal dar dažniau negu periferinio ischias'o lytis pasitaiko vadinamas radiculitis caudatorum su aiškiai pasireiškusiu T r o u s s e a u simptomu (skausmai spaudžiant processi spinosi).

Jeigu idijopatinio ischias'o liga būna daugiau pasireiškusi centriškai, liumbosakralinių nervų šaknelių srityje, tai ir tada, esant radiculitis caudatorum, skausmai taip pat būna ir periferijoje. Suprantama, kad tada ta idijopatinio ischias'o liga reikia gydyti daugiausia in loco morbi, bet ne in loco doloris.

Jau esu minėjęs, kad idijopatiniam bei essencijaliniam ischias'ui gydyti yra pasiūlyta daugybė priemonių ir ypač vaisių, tiek į vidų duodamų, tiek iš oro vartojamų, tiek suleidžiamų parenteraliai, paraneuraliai arba net į patį nervą.

Tam tikrai ischias'o lyčiai gydyti tenka rinktis ir tam tikrų žinomų priemonių. Pav., esant vidutiniškai sunkiai idijopatinio ischias'o formai, nė vienas gydytojas nesiūlys pacientui „k r u v i n o“ n. ischiadicus ištempimo, arba S t o f f e l'io operacijos (sensibilinių n. ischiadicus skaidulų perpjovimo), arba dabar visiškai neleistino viso n. ischiadicus perpjovimo. Kiekvienas gydytojas visada mėgins lengvesnėmis priemonėmis pasiekti idijopatinio ischias'o pagijimo rezultatų.

Jeigu yra buvusi lengva idijopatinio ischias'o lytis, bet dėl ligos užtrukimo yra pasilikę kurių-nors nugarkaulio iškrypimų, kurie ir palaiko n. ischiadicus skausmus, tai tada pakanka, pav., kaip kad prof. S t r a s s e r Vienoje siūlo, pakelti skaudamos kojos kulnis, kad tuo būdu būtų atpalaiduotas iškrypusio nugarkaulio spaudimas į nervus ischiadicus šakneles—ir bus pasiektas galutinis ischias'o išgijimas. Arba kartais pakanka padaryti į centrinių (cefalinių) m. psoas galą (prie II liem. nugarkaulio slankstelio) viena kita kokajino derivatų maža injekcija, myogeeninei kontraktūrai atpalaiduoti, — ir tuo būdu bus pašalinti nuo idijopatinio ischias'o užsilikę simptominiai n. ischiadicus skausmai.

Sunkesnės idijopatinio ischias'o lytys gali duoti ir sunkiau pašalinamų padarinių. Toms sunkesnėms idijopatinėms ischias'o lytims bei jų padariniams gydyti, tenka ilgą laiką vartoti įvairi antineuralginę terapiją (jodo, salicylio, chinino, colchicum, akonito ir kt. preparatai), medikomechaniškos priemo-



nės, k. a.: elektrizacija (galvanizacija apie 3 sav. 2—20 M. A., faradizacija), masažas įvairių vaistų įtrininant (ol. terebinthinae, veratrinum, chloroformium, mentholum ir t. p.) arba be jų, gimnastika bei nervus ischiadicus ištempimai (net duodant pacientui narkozę), norint tuo būdu atpalaiduoti n. ischiadicus tariamieji suaugimai. Be to, laikada sėkmingai gali būti pavartota gydymui hydro- bei balneoterapija (mineralinės ir purvų tynės (B i r š t o n e), sieros tynės (P a s v a l y j e) ir t. p.); perkutaniškai derivantia, k. a.: taurės, moxa, įkaitinta geležis, įtrynimai, vakcinacija (P o n d o r f f'o skiepai ir kt.), emplastrum vesicatum 5×15 cm. ir t. p.; subkutaniškai derivantia, k. a.: aquapunctura, ignipunctura, chinino, argentum nitricum, jodo salicylio, magnesium citricum, eterio, neuro-yatren'o ir t. p. injekcijos; toliau: diatermija, kvarco lempa, rentgeno ir kit. spinduliai.

Kaikurių vaistų, k. a.: eucaini β su fizijologiniu druskos tirpalu (L a n g e, S t r ü m p e l l, B l u m), arba stovaini (C a t h e l i n), arba chinini (L e w a n d o w s k y), arba alkoholi su fizijologiniu druskos tirpalu (L a n g e, B o i t, S c h l ö s s e r), arba morphii, arba atropini, arba vien tik fizijologinio druskos tirpalo (S t r a u s s ir kt.), — smarkesniai veikimui pasiekti daromos paraneurinės arba intraneurinės arba intrasakralinės epiduralinės, ypač staigios injekcijos.

Hölschner siūlo net chirurginiu būdu apnuoginti n. ischiadicus jo išėjimo iš dubens vietoje ir suvilgyti jį čia 5% karbolio tirpalu.

Winzel sunkesniais ischias'o atsitikimais siūlo daryti liumbalinę punkciją; kaikurie kiti autoriai siūlo net čia pat suleisti intraduraliai anestetinių vaistų.

Vis dėlto ir iš tos daugybės priemonių, pasiūlytų idijopatiniam bei esencijaliniam ischias'ui gydyti ir čia trumpai paminėtų, gana dažnai negaunama teigiamų rezultatų, ir laikada gaunama net pablogėjimų, susijusių su audinių sužalojimu (Žiūr. mano straipsnį: „Audinių sužalojimai injekcijomis ir tų žalų gydymas, „Medicina“ 1933. Nr. 11) arba be jo.

Todėl esencijaliniam ischias'ui gydyti tenka ieškoti vis kitų naujų arba mažai žinomų priemonių, kurių veikimas būtų mažiausiai žalingas audiniams bei visam organizmui ir tikslingesnis negu ligi šiol plačiai vartotos priemonės.

Iš tokių dar mažai žinomų esencijaliniam ischias'ui gydyti priemonių mes, kelerių metų mūsų patyrimu pasirėmę, dabar ryžtamės siūlyti oleum camphoratum 10—20% 2—3—4—5 kb. cm. intrasakralinę epiduralinę injekciją ir laikada kombinuodami ją su tų pačių vaistų paraneurine injekcija prie foramen ischiadicum.



Ta priemonė, mūsų patyrimu, tinka tiek staigiems ischias'o skausmams kupiruoti, tiek chroniškam ischias'ui gydyti, esant ligos ekzacerbacijai arba nėsant jai.

Oleum camphoratum veikimas yra pagrįstas tuo, kad camphora (geriau camphora japonica negu synthetica), stipriai susijungdama su oleum, ilgai nesirezorbuoja ir, vietoje sudarydama tam tikrą „dêpot“, iš pradžios veikia mažus skausmus sukeldama išvirkštoje vietoje, bet vėliau anelgezuodama arti „dêpot“ esančius nervus.

Tas ol. camphoratum „dêpot“ ypač ilgiau pasilieka nesirezorbuodamas kaikuriuose organizmo tuštymuose, k. a.: sąnariuose ir, atseit, sakraliniame kanale.

Šiaip kitais keliais patiekta camphora palyginti greit oksiduojasi organizme ir greit išsiskiria iš jo.

Dar greičiau negu kamfora organizme rezorbuojasi kamforos preparatai, k. a.: hexeton, camphogen, camphoquin, arba kamforai giminingo veikimo preparatai, k. a.: coramin, cardiazol ir kit., kurių veikimas išvirkštoje vietoje išsisemia net per 10—20 minučių po išvirkštimo.

Už tat kamforos derivatai mūsų vartojamui tikslu negali pavaduoti oleum camphoratum.

Iš išvirkšto „dêpot“ ilgainiui rezorbuodamasi į organizmą camphora veikia kvėpavimo centrą, iš ko pareina gilesnis ir pagreitėjęs kvėpavimas ir susijęs su tuo — geresnis širdies veikimas. Be to, camphora veikia dar n. vagus, sumažindama to nervo jautrumą ir tuo būdu ramindama širdį.

Naujais tyrimais įrodyta, kad vazomotorinės sistemos camphora neveikia.

Tuo būdu, camphora nėra tikras cardiacum, bet centriškai veikia analepticum et spasmolyticum. Terapinė dozė 20% ol. camphoratum siekia ligi 10 kb. cm. pro die. Toksinė kamforos dozė gali būti daug kartų didesnė negu terapinė. Bet esant nesveikai širdžiai, k. a.: esant insuffic. valvul. mitral., arba kairiems myokardo pakitimams, ir esant nesveikiems kit. parenchyminiams organams, net terapine doze patiekta organizmui camphora gali žalingai veikti tuos organus. Todėl ischias'ą gydant, esant širdies ydoms arba parenchyminių organų patologiškiems pakitimams, yra kontraindikacija vartoti ol. camphoratum, bent didesnėmis dozėmis.

Šia proga dar pastebėsime, kad įsisenėjusiai, sunkiai gydymui pasiduodančiai, ischias'o lyčiai camphora gali būti pavartota intrasakraliai epiduraliai ir Chlumsky'o tirpalo sąstato, bet apie tat mes dabar, neturėdami reikiamo didesnio patyrimo, nekalbėsime.



Išvirkšti intrasakraliai epiduraliai vaistai, kaip esame minėję, susirenka į „dėpot“, kaip kempinėje, puriuose audiniuose ir iš čia veikia perineuraliai, bet ne pačius nervus (bei jų šakneles), kurie čia yra apsupti storomis durae matris makštimis.

Epiduraliai išvirkšti vaistai, jeigu tik jie pakiltų aukšty, tai galėtų siekti net foramen occipitale magnum, kur tas epiduralinis tarpas yra uždarytas durae matris prie foramen occipitale kraštu priaugimu.

Jeigu pacientui sėdimose padėtyje išvirkščinama į canalis sacralis epiduraliai vaistų, tai tie vaistai gali pakilti ligi viršutinių liumbalinių nugarkaulio slankstelių ir ligi tos aukštumos veikti sakralinius bei liumbalinius nervus. Gulsčioje (paprastai ant kairiojo šono) padėtyje išvirkščiami į canalis sacralis epiduraliai vaistai pacientui gali pakilti dar aukščiau ir siekti apatinius krūtinės nugarkaulio slankstelius ir jų srities nervus. Padėtyje à la vache į canalis sacralis epiduraliai suleisti vaistai gali siekti net viršutinius krūtinės nugarkaulio slankstelius.

Į canalis sacralis epiduraliai suleisti vaistai daugiausia rezorbuojasi osmotiškai, susigerdami į epiduralinių venų pintinė. V. G a z a ir L ä v e n dėl anestezuojamųjų vaistų yra įrodę, kad tie vaistai, išvirkšti į canalis sacralis epiduraliai, kiek greičiau rezorbuojasi, negu kad jie būtų išvirkšti po oda, bet lėčiau, negu išvirkšti intradurališkai.

Jeigu, ischias'ui gydyti darant sakralinę epiduralinę injekciją, patektų oleum camphoratum intraduraliai, tai iš to pacientui ypatingo pavojaus gyvybei bei žalos jo organizmui nesusidarytų, lygiai kaip nebūtų pavojinga išvirkšti nedaug ol. camphoratum į sakralines epidurales kraujo gyslas, nes, apskritai, yra žinoma, kad be žalos organizmui į kraujo gyslas galima išvirkšti ligi 2 kb. cm. ol. camphoratum. Vis dėlto tokie komplikacijų, kur intrasakraliniai epiduraliniai ol. camphoratum išvirkštimai galėtų patekti intraduraliai arba į kraujo indus, tenka atidžiai vengti, norint negauti iš veikimo vazomotorams pareinančio paciento blyškimo bei alpimo ir galimų, jei ne embolijų, tai infarktų. Be to, iš oleum camphoratum vartojimo ischias'ui gydyti tenka paminėti dar viena galima abscesų susidarymo komplikacija, kuri, paprastai, įvyksta ir vartojant ol. camphoratum injekciją į bet kurią kūno dalį.

Turint galvoje minėtų komplikacijų galimumą švirkščiant oleum camphoratum į canalis sacralis epiduraliai ischias'ui gydyti, reikia griežtai prisilaikyti sakralinei injekcijai nustatytos technikos, kurią Cathelin yra pasiūlęs dar 1901 m., pirmą kartą darydamas canalis sacralis punkciją. Čia mes tą, apskritai, žinomą canalis sacralis punkcijos techniką randame pravartu dar trumpai paminėti. Pacientui esant padėtyje à la vache, arba ant kairiojo šono, arba net ant pilvo gulinčiam,



apčiuopiami kairiosios rankos nykščiu ir smiliu abudu cornua sacralia ir dešiniąja ranka smeigiama į hiatus sacralis kaniulė toje vietoje, kur glutealinė raukšlė sudaro V-pavidalo kampa.

Pradžioje įsmeigta kaniulė laikoma 25<sup>o</sup> palenkta žemyn nuo išilginės kūno ašies ir toje kryptyje smeigiama gilyn 2—3 cm., kol pajuntama, kad kaniulės viršūnė jau yra prasmigusi membraną, po to keičiama kaniulės kryptis taip, kad kaniulės išilginė ašis sutaptų su išilgine kūno ašimi ir kaniulė smeigiama dar gilyn, bet ne giliau kaip 5 cm. jos viso ilgumo.

Įsmeigus į canalis sacralis reikiamon gilumon kaniulę ir įsitikinus, kad pro tą kaniulę nesirodo nei liquor cerebrospinalis nei sanguis, paprastai pamažu daroma ol. camphoratum injekcija, kaip, apskritai, daromos visos kitos injekcijos, arba kaniulę laikant vienoje padėtyje, kada, ypač chroniškais ischias'o atsitikimais, ta injekcija daroma smarkiais atskirais ir nedidelio kiekio įtrėškimais.

Sakralinė punkcija ir į canalis sacralis injekcija gali nepavykti, jeigu hiatus sacralis yra kaulu užaugęs arba nenormaliai iškrypęs. Bet ir normaliam kryžkauliui esant kada gali pasitaikyti, kad nepavyksta įsmeigti kaniulės į canalis sacralis, dažniausiai dėl to, kad neprisilaikoma reikiamos technikos, ir tada iš susidarančios viršuj sacrum oedem'os, galima spręsti, kad išvirkščiami vaistai nepatenka į canalis sacralis.

#### AUTOREFERAT.

##### **Zur Frage der Ischias-Therapie.**

(Oleum camphoratum Injektionstherapie).

Zur erfolgreichen Behandlung der essentiellen oder idiopathischen Ischias, d. h. der Neuralgie des n. ischiadicus ist es wichtig diese Form der Ischias von den anderen, symptomatischen, Formen zu unterscheiden. Als ätiologisches Moment der essentiellen Ischias (Morbus Cotunni) werden angesehen Luftveränderungen mit oder ohne Beziehungen zu einem anderen Insult oder Infektion. Auch innerhalb der essentiellen Ischias unterscheidet man einige Formen, sowohl im Beginn der Erkrankung, wie auch in deren weiterem Verlauf. Es sind deshalb auch zur Behandlung der essent. Ischias verschiedenartigste Mittel angegeben worden. Wichtig ist es diese Mittel hauptsächlich in loco morbi, nicht aber in loco doloris zu lenken.

Derivantia, analgetica, antipyretica, narcotica in verschiedenster Form, ebenso medikomechanische, balneotherapeutische Mittel (Birštonas, Pasvalys), Elektrisation, Radium-u. Röntgentherapie, Diathermie, Höhen-sonne u. andere Licht-Mittel — sie alle versagen manchmal u. dann ist man gezwungen noch andere Mittel zu suchen.

Der Autor empfiehlt hier zur Nachprüfung auf Grund einiger Jahre Erfahrung die Methode: in den canalis sacralis epidural ol. camphoratum zu injizieren. Ein Dépôt von 2—4 ccm. 10—20%-igem ol. camphoratum wird mit Schmerzen oder, unter Anwendung eines Anaesthetikums ohne Schmerzen in den canalis sacralis langsam injiziert. Wenn das ol. camphoratum resorbiert wird, dann wirkt es analeptisch, spasmolytisch u. lokal analgetisch. Nach der Injektion von ol. camphoratum in den canalis sacralis lassen



die Schmerzen mit einem Malle nach u. die Wiederholung dieser Schmerzen kommt im Vergleich zu anderen Methoden selten vor. Die Injektionen können je nach dem Bedürfnis öfter, bis zu 2 mal wöchentlich, wiederholt werden, doch ist es besser seltener zu injizieren u. bald zur diätetischen wie hygienischen Behandlung überzugehen.

In veralteten Fällen ist es manchmal gut die Injektionen von ol. camphoratum in den canalis sacralis mit paraneurischen Injektionen am foramen ischiadicum zu kombinieren.

Es ist nicht zu befürchten, wenn das ol. camphoratum durch ein verletztes Gefäß in's Blut gelangt, denn man kann auch sonst bis zu 2 ccm. ol. camph. intravenös, ohne Folgen, injizieren. Doch vermindert das in's Blut gelangte ol. camphoratum das Dépôt im canalis sacralis. Deshalb beobachte, man ob. sich nicht durch die Kanüle aus dem canalis sacralis Blut zeigt. Sonst übliche Technik.

*Dr. O. Pūdymaitis.*

### **Apie plaučių kraujavimus.**

(Iš vidaus ligų klinikos: Vedėjas prof. Buinevičius; prof. Bagdonoskyrius).

Haemoptoe, kaip žinoma, pasitaiko dažniausiai sergant plaučių tuberkulioze. Bet yra dar visa eilė kitų ligų, kurios taip pat gali būti kraujoplūdžio priežastim. Sergant kuria-nors šita liga, kraujoplūdis yra net pastovesnis symptomus, negu kad sergant plaučių džiova. Neretai, vien iš kraujoplūdžio, jau nustatoma dijagnozė „plaučių džiova“, ir tokie ligoniai tada ilgą laiką traktuojami kaip džiovininkai: siunčiami į sanatorijas, visa paciento psichika traumatizuojama. Praktikos gydytojui, dargi plaučių specialistui, tenka ne kartą su šituo klausimu susidurti, dėliai to yra būtina gerai žinoti visi susirgimai, kurie pasireiškia ir kraujoplūdžiu, ir jųjų diferencinė dijagnozė.

#### **I. Haemoptoe sergant plaučių tuberkulioze.**

Maždaug trečdaliui džiovininkų jų ligos eigoje įvyksta haemoptoe. Daugelio autorių duomenų sugretinimas parodo skaičius tarp 25—30%. „Inicijale“ haemoptoe, t. y., kai kraujoplūdis yra pirmas plaučių džiovos požymis, pasitaiko rečiau, nuo 4 iki 30%. Vyrams kraujoplūdžiai pasitaiko dažniau negu moterims.

Dauguma kraujoplūdžių pasitaiko ligoniams tarp 20—30 metų. Kraujoplūdžiai iki 15 metų pasitaiko labai retai. Literatūroje randama tik visai pavieni pranešimai apie haemoptoe dėl vaikų, taip pat ir žinduolių plaučių džiovos; čia kraujoplūdžio priežastis beveik visuomet esti kuris-nors kitas plaučių susirgimas.

Ir Kauno valst. ligoninėje (prof. Bagdonoskyriuje) kraujoplūdžiai stebėti dažniausiai jaunesnių žmonių, nuo 20 iki 35 metų amžiaus. Per pastaruosius 6 metus (1928—1933 m.) gydėsi čia stacionariškai 377 ligoniai, jų tarpe buvo 27 su haemoptoe, t. y. maždaug 7%. Jei prie šito skaičius dar pridėsime tuos ligonius, kurie pagal anamnezę jau anksčiau, ne ligoninėje,



buvo turėję kraujoplūdį, tai šitas skaičius mūsų medžiagoje padidėja iki 12—15%. Nors kartais kraujoplūdžiai esti labai dideli — iki 1—1½ literio, bet nė vienas jų nėra pasibaigęs mirtimi; po 2—4 dienų haemoptoe visuomet sustodavo.

Nors haemoptoe, tiek pačiam ligoniui, tiek ir artimiesiems, visuomet daro kažinkokios katastrofos įspūdį. Ji vis dėl to tik labai retai pasibaigia mirtimi: miršta tik 0,1—0,2%. Priešingai, yra žinoma senų klinikistų nuomonė, kad džiova, kuri prasideda kraujoplūdžiu ir kurios eigoje kraujoplūdis po tam tikrų ilgesnių intervalų kartojasi, tokia džiovos forma kaip tik duoda gerą prognozę. Ligonii nuo haemoptoe paprastai neišseka kraujas dėl to, kad tuberkuliozinių griuvimo židinių aplinkumoje jau gana anksti vyksta kraujo indų obliteracija dėl trombozės ir indų sienelių įsidegimo. Įvairios džiovos paliestų plaučių vietos gali būti kraujoplūdžio šaltiniu, bet sunkūs kraujoplūdžiai beveik visuomet yra kilę iš kavernų.

### **Kraujoplūdžių (sergant tbc. pulmonum) priežastys.**

Stebėjimai, kad sunkiausios džiovos formos iki pat mirties esti be kraujoplūdžių ir, antra vertus, kad gana lengvos formos dažnai parodo didelį palinkimą kraujoplūdžiams, — šitie stebėjimai verčia ieškoti priežasčių, kurios sukelia arba padeda haemoptoe atsirasti. Šituo klausymu paskelbta daugybė darbų. Visų pirma, ar yra sąsaja tarp haemoptoe ir tbc. pulmonum patologiškai anatomiškų formų? Jau minėtas senų klinikistų patyrimas, kad paprastai tuomet, kai kraujoplūdis yra, liga rodo daugiau gėrybingą pobūdį. Iš tikro, gėrybingos cirrozinės formos dažniau duoda haemoptoe nekaip eksudacinės formos. Tat nurodo dauguma autorių. S c h r ö d e r, pvzd., tarp 435 ligonių, turėjusių haemoptoe, rado 54% produktyviškai fibroziškas ir 46% eksudacines arba mišrias formas. Tačiau paminėtini čia ir Miuncheno I-sios med. klinikos duomenys, kur haemoptoe vis dėlto pasitaiko dažniau eksudacinėse, suvarškėjusiose formose, negu produktyviose ir cirrozinėse.

Visos įsidegiminės reakcijos sergančiuose plaučiuose padidina palinkimą kraujuoti. Suprantamas todėl kraujoplūdžių padažnėjimas karščiuojantiems ligoniams, pvzd., po peršalimo.

Kiekviena erzinamoji terapija, kuri sukelia stiprią židinio reakciją, gali sukelti kraujoplūdį. Iš pirmojo tuberkulino gydymo laikotarpio yra apie tai daugybė pranešimų. Ir po Ponndorf'o skiepijimo jau stebėti sunkūs kraujoplūdžiai.

Haemoptoe dėl saulės spindulių pasitaiko dažnai, ir čia, manoma, yra kaltas veikimas baltyminių šlakų, kurie atsiranda dėl dermatito. Neretai jau stebėti sunkūs kraujoplūdžiai (net su exitus letalis) po šildymo kvarco lempa.

Vienas autorius aprašo mirštamą haemoptoe po tonsilektomijos. Pas moteris pastebėtas kraujoplūdžių padažnėjimas menses metu. Dažnai stebėtos haemoptoe po salvarsano įleidimo. Čia



įsidėmėtina, kad syfilis, ir ne gydytas, apskritai, padidina palinkimą kraujoplūdžiams. Ritter matė haemoptoe pas džiovininkus syfilitikus nuo 43 iki 50%, pas džiovininkus nesyfilitikus tikrai 20—30%. Su salvarsanu reikia tuo būdu elgtis kaip su erzinauju kūnu ir jis negalima duoti esant eksudacinėms tbc. formoms.

Kraujoplūdžiams atsirasti didelės reikšmės turi mažojo kraujo apytakos rato kraujoslėgis. Slėgimo padidėjimas čia paskatina kraujoplūdžiui atsirasti. Anksčiau buvo manyta, kad mažojo rato slėgimas pareina nuo slėgimo didžiajame rate, ir esant haemoptoe ieškota kraujoslėgio padidėjimo. Bet daugeliu atsitikimų kraujoslėgis buvo visai tvarkus. Dabar mes žinome, kad mažojo rato kraujoslėgis pareina: 1) nuo širdies minutinio tūrio (Herzminutenvolumen) ir 2) nuo pasipriešinimo pulmonaliniame rate. Kai dešiniajai širdžiai teikiama daugiau kraujo, pvzd., suspaudus abdomen, tai minutės tūris padidėja, o su juo kartu pakyla ir art. pulmonalis slėgimas. Tat pat įvyksta splanchnicus'o srities indus suspaudus; tat įvyksta asmenims turintiems jautrią vegetacinę sistemą, dėl psichiškų priežasčių arba nuo šalčio įtakos. Smarkiai atšaldant vidurius, galima plaučiuose sukelti hyperemiją. Žinomi yra kraujoplūdžiai po šalto gėrimo arba nervingiems po didelio susijaudinimo.

Pasipriešinimas mažajame rate pareina nuo oro slėgimo bronchuose. Kiekvienas jėgų įtempimas padidina intrabronchinį oro slėgimą ir gali būti kraujoplūdžio priežastis. Kosėjimas, įtampa defekacijos metu, net gulinio ligonio pasodinimas padidina intrabronchinį oro slėgimą, tuo pačiu — mažojo rato slėgimą. Cirroziniai plaučių procesai paprastai mažojo rato neapsunkina, nebent jie turi užimti jau didelius plaučių plotus, ir tada taip pat atsiranda palinkimas kraujoplūdžiams.

Dabar mes žinome, kad dėl kairiosios širdies nepakankamumo įvyksta stasis pulmonum padidina mažojo rato slėgimą ir sukelia kraujavimo pavojų. Todėl suprantama, kodėl yra patartina duoti esant haemoptoe digitalis. Dešiniosios širdies dilatatio galima laikyti stasis pulmonum požymiu, ir tada cave kraujavimo!

Džiovininkų kraujo sukrešėjimo laikas yra tvarkus ir po kraujoplūdžių net pagreitėjęs, nes iš audinių į kraują tada pereina daugybė trombokinazės. Džiovininkų kalkių kiekis kraujyje esti sumažėjęs.

Ar turi kraujoplūdžiams įtakos vietos aukštumas? Dauguma autorių pasisako už tai, kad kalnuose haemoptoe pasitaiko ne dažniau kaip kad žemose vietose. Kaikurie autoriai vis dėlto pataria palinkusiems kraujuoti vengti aukštas vietas ir siunčia ligonius į vidutinių aukštumų vietas. Meteorologiškos įtakos ligoniams yra neabejotinos. Pietų Vokietijoje ir Šveicarijoje tam tikromis dienomis pučia „Föhn“, vėjas, kuris Alpių pietų pusėje, iš Lombardijos, pakyla aukštyn ir paskui nusileidžia Alpių šiau-



rinėje pusėje. Šitas vėjas ypač veikia žmogaus kraują, sukelia nerimą, gyvumą. Psichijatrinėse ligoninėse pacientai net kelia triukšmą. Ir šitas „Föhn“ veikia ir džiovininkus: kraujoplūdžiai padažnėja. Čia veikia oro slėgimas, drėgnumo bei oro elektros būklės pakitimai. Metų laikas taip pat turi įtakos kraujoplūdžių dažnumui, bet tat susieta ir su vieta: vienur haemoptoe pasitaiko dažniau pavasarį, kitur rudenį, žiemą arba vasarą.

Pastaraisiais metais dažniau pasitaiko pranešimų apie kraujoplūdžius po gydymo pneumotoraksu, kada plaučiai dėl suaugimų nevisai suspausti ir kaverna nuolat traukiama ir jaudinama suaugimo druožių.

**D i j a g n o z ė.** Mažos kraujo įmaišos skrepliuose vadinamos haemoptysis, didesni kraujo kiekiai, „kraujoplūdžiai“ — haemoptoe. Kraujas esti šviesus, sumišęs su putomis ir dažnai su skrepliais. Kartais yra ir skrandžio turinio įmaišų, kadangi prie haemoptoe dažnai prisideda ir vėmimas. Norint čia atskirti haemoptoe nuo haematemesis, žiūrima, be kita ko, kraujo reakcija: jei reakcija šarmiška, tai kraujas negali būti iš skrandžio; reakcijai esant rūgščiai, dijagnozė darosi painesnė. Tada padeda anamnezė, būtent: ar ligonis anksčiau sirgęs plaučiais ar skrandžiu. Bet svarbiausią nurodymą duoda auskultacija: beveik visuomet po kraujoplūdžio užpakalinėse žemutinėse dalyse randama drėgnų karkalų. Neretai pasitaiko, kad darbininkai pasakoja apie „haemoptoe“, susiedami ją su nuvargimu ar nelaime darbo vietoje; taip pat ir hysterikai pasakoja kartais apie „haemoptoe“. Čia tai ir padeda minėti karkalai: jei jų nėra, tada į tokius paciento pareiškimus tenka žiūrėti kritiškai.

Kraujavimas gali būti ir dėl epistaxis. Čia kraujas pasirodo dažniausiai sukrešėjęs šmoteliais ir užpakalinėje pharynx sienelėje matomi tokie patys coagula; be to, kraujas tada teka dažniausiai ir iš nosies arba jis pasirodo nosį bešnypščiant. Taip pat gana lengva atskirti kraujavimas iš gingivos ir kraujo siūlelių įmaišos dėl chroniško faryngito.

**P a d a r i n i a i.** Išsiliejęs į plaučius kraujas ne stačiai rezorbuojasi, bet veikia kaip smarkus įsidegiminis jaudiklis. Neretai buvo stebėta po haemoptoe aspiracinių pneumonijų. Pastaraisiais metais kartotinai stebėta masyvi plaučių atelektazė (ji kitaip dar vadinama „apneumatozė“). Šitos pastarosios priežastis yra broncho užsikimšimas kraujo krešuliais. Bet dažniausiai kraujoplūdis tolesnei ligos eigai ir prognozei reikšmės neturi. Tik subjektyviai tat yra stiprus susijaudinimas, psichiška trauma, po kurios ligonis tik pamažu teatsigauna.

## II. Netuberkuliozinės kilmės kraujoplūdžiai.

Dešimta dalis visų kraujoplūdžių yra netuberkuliozinės kilmės. Jie gali įvykti dėl įvairiausių priežasčių, k. a.:



1. Infekciniai plaučių susirgimai sukelia kraujoplūdžius dėl įsidegiminės hiperemijos, dėl audinių griuvimo ir indų arrozijos arba dėl indų pakitimų — aneuryzmų arba varices.

Esant pneumonijai arba brochitui dėl gripo, neretai pasitaiko su skrepliais kraujo įmaišų, kartais dargi gryno kraujo. Esant pneumonijai dėl psittakosis, taip pat pasirodo kartais kraujo. Tas pat pastebėta esant plaučių abscesui, dažniau esant plaučių gangrenai. Lues pulmonum cavernosa duoda haemoptoe dėl gummų suvarškėjimo. Vieną kartą stebėta haemoptoe su exitus letalis dėl tracheos luetinės ulceracijos.

Plaučių susirgimai dėl grybelių, vad. streptotrichozės, duoda ryškius kraujoplūdžius. Pirmas atsitikimas aprašytas 1898 m.; tas pat atsitikimas aprašytas vėl 13 metų vėliau, ir per visą laiką ligoniui kartodavęsi sunkūs kraujoplūdžiai. Streptotrichozės ne taip jau visai retai pasitaiko: vienas autorius matęs per 2 metus 9 atsitikimus. — Pelėsių grybeliai, dažniausiai aspergillus, arba patys esti plaučių susirgimo priežastimi (aspergillozė) arba grybeliai sekundariškai apsigyvena jau esančiuose senuose tuberkulioziniuose, bronchiektaziniuose arba abscesų tuštymuose. Vienai senai moteriai, 70 metų, pirminė aspergillozė prasidėjusi nuo 18 metų ir kas 3 mėnesiai kartodavusi hemoptyzės, dėliai ko ji vis kelioms dienoms nustodavusi darbingumo. Sekcija neparodžiusi jokios tuberkuliozės. Dijagnozei svarbu yra žinoti ligonio užsiėmimas: aspergillozė pasitaiko dažniausiai karvelių bei kanarkų augintojams ir žmonėms, kurie nuolat turi reikalo su grūdų maišymu.

Plaučių susirgimai dėl parazitų. Esant echinokokams kraujoplūdžiai esti beveik pastovus symptomus. Kartais tokie ligoniai ištisus metus figūruoja kaip džiovininkai, guli sanatorijose... Kitas parazitas, distoma pulmonale, pasitaiko endemiškai Japonijoje, Formozoje, Korėjoje, Kinijoje ir kaikuriose Amerikos srityse. Pirmas atsitikimas Vokietijoje aprašytas 1897 m. ir po 13 metų tas pats atsitikimas aprašytas kito autoriaus. Per ištisus 14 metų kartodavęsi kraujoplūdžiai, tačiau, savijauta ir bendra paciento būtis buvusi neblogo. Parazitas yra vos 1 cm. ilgio ir  $1\frac{1}{2}$  cm. platumo. Kiaušinėlių daugiausia yra skrepliuose. Dijagnozei svarbu sužinoti, ar pacientas buvo kur anksčiau minėtose šalyse, ir parazito kiaušinėlių atradimas skrepliuose; Koch'o gi bacilų nerandama. Ir filaria Bancrofti tropiškose šalyse sukelia hemoptyzes.

2. Kraujoplūdžiai esant plaučių bei bronchų augliams. Plaučių vėžys gana dažnai sužadina kraujoplūdžius, 30—50%. Dažnai skrepliai, sumišę su krauju, būna aviečių spalvos. Aprašyti net mirštami kraujoplūdžiai, kada bronchų vėžys prasimušdavo į kairiosios širdies auriculum arba į didesnes art. pulmonalis šakas. Ir pirminė plaučių bei mediastinum'o sarkoma duoda 50% su krauju sumišusių skreplių.



3. Bronchitų bei bronchiektazijų kraujavimai. Įsidegiminė hyperēmija ir ulceracijos duoda, smarkiai kosint, kartais esant staigiems ir chroniškiems bronchitams, su krauju sumišusius skreplius. Haemoptoe esant bronchitui dėl gripo jau buvo minėta, taip pat sunkūs kraujoplūdžiai, net su exitus letalis, esant luetinėms ulceracijoms. Bronchitis fibrinosa taipgi duoda dažnai didesnes ar mažesnes kraujo įmaišas.

Bronchiektazija, po tuberkuliozės, yra dažniausia kraujoplūdžių priežastis. Iš tų 10% kraujoplūdžių netuberkuliozinės kilmės pusė paeina dėl bronchiektazijų. Fr. v. Müller tvirtina, kad haemoptoe sergant bronchiektazija yra pastovesnis simptomas negu sergant tuberkulioze. Vaikų haemoptoe beveik išimtinai yra bronchiektazijos simptomai, kadangi haemoptoe dėl jų tuberkuliozės pasitaiko labai retai. Minėtini dar tracheos susirgimai, tuberkuliozinės bei luetinės opos, varices, polypai, papilomos, kurie taip pat duoda kraujavimus.

4. Kraujavimai po traumų ir dėl svetimų kūnų. Atviros žaizdos bei smarkūs paties thorax'o sužalojimai dijagnostiškai mus maža teįdomina, kadangi čia priežastis ir, be to, aiški. Įdomesni ir svarbesni kraujoplūdžiai po traumos, kada ties krūtinės ląsta nieko nematyti; tada reikia visų pirma galvoti apie haemoptoe dėl latentinės tuberkuliozės. Ir esant emfizemai gali jau net dėl visai lengvų sutrenkimų atsirasti kraujavimas, mažiems indams plyšus. Kraujavimai po traumos gali pasidaryti ne tuojau, bet kartais ilgesniam laikui praėjus. Apie tat ypač daug medžiagos davė mums karo chirurgija. Šoviny, pasilikęs krūtinės ląstoje, daugeliui metų praėjus, gali duoti kraujoplūdžius. Paprastai tat reiškia, kad šoviny, iki to laiko ramiai sėdėjęs betkurioje vietoje, dabar pradėjęs keliauti. Vienu atsitikimu kraujoplūdis įvyko 9 metais po šaudymosi; pusei metų praslinkus šoviny su puliais išėjo pro kelį, dar po 3 metų įvyko smarkus kraujoplūdis dėl dren'o, kuris prieš 12 metų buvo įdėtas, ir dabar teišėjo. Į plaučius patekę rugių varpų gabaleliai dažnai duoda kraujavimus, ir kadangi jie induruoti plaučių audinyje, tai nuotraukoje jų nematyti, dėl to ligoniai traktuojami kaip džiovininkai, daromi pneumotoraksai ir t. t.

5. Kraujavimai iš plaučių, esant širdies, kraujo ir kraujo indų susirgimams ir jų funkcijų sutrikimams. Jau minėta dvi dažniausios kraujavimų iš plaučių priežastys, būtent: tuberkuliozė ir bronchiektazija. Trečioji priežastis dažnumo atžvilgiu yra valvulae mitralis susirgimai, spec. stenosis mitralis. Įvyksta emboliniai infarktai dėliai trombų iš dešiniojo skilvelio. Esant stenosis mitralis, haemoptoe nėra retas dalykas. Kraujas pasirodo ir esant plaučių arterijos embolijoms iš trombozuotų venų. Aortos aneurizma, iki to laiko latentiška, gali staiga sužadinti haemoptoe su exitus letalis. Mažesni kraujavimai, haemoptoe, jau ir prieš tat galėjo rodytis ilgesnį laiką: savaitėmis, mėnesiais, net metais anksčiau.



Ypač prancūzų autoriai nurodo kartais į haemoptoe, kaipo į podagros priepuolio ekvivalentą, ir vadina šituos kraujavimus artritinėmis haemoptyzėmis. Dar neišaiškintas atsiradimas vikarinųjų iš plaučių kraujavimų, neatsiradusių mėnesinių metu. Buvo stebėti ir pulmoniniai kraujavimai nuolat post coitum. Esant hémorrhaginėms diatezėms keletą kartų stebėti sunkūs kraujoplūdžiai kaip vienintelis symptomus be pakeitimų odoje ir gleivinėje.

Pagaliau, minėtini nusinuodijimai, ypač dujomis, kurie veikia arba tiesiog erzindami gleivines arba po rezorbcijos kenkdami kraujo krešėjimui. Tat yra halogenai, sieros dioksidas, nitrozai, ypač azoto dioksidas, fosgenas ir nuodingosios karo dujos. Taip pat veikia carboneum tetrachloratum,  $\text{CCl}_4$ , kuris vartojamas, pvzd., prieš ankylostomiasis. Seniai jau žinomi kraujoplūdžiai ir esant hémorrhaginėms diatezėms dėl žalčio nuodų.

### III. Kraujoplūdžių gydymas.

Kraujoplūdis, kurios kilmės jis bebūtų, yra alarmuojąs įvykis, tiek pačiam ligoniui, tiek ir jo artimiesiems. Iš gydytojo reikalaujama skubios pagalbos, bet gydytojas turi žinoti proceso patologiškai anatomiškus bei patologiškai fiziologiškus pagrindus, kad kartais perdideliu „veiklumu“ nebūtų pakenkta ligoniui. Memento Hippokrato dėsni: nil nocere! Visų pirma reikia žinoti apie organizmo procesus, kurie jau patys, be gydytojo pagalbos skatina kraujavimo sustojimą.

Betarpiški kraujoplūdžio padariniai yra šie: 1) Kartu su kraujoplūdžiu atsiranda kosulys, kuris išvaro į plaučius išsiliesusį kraują ir tuo būdu įspėja uždusimą. 2) Vietoj ištekęsio kraujo indams reikalingas skystimas pamažu vėl papildomas skystimu iš audinių, kartu į kraujo ratą patenka iš audinių ir krešėjimo fermentai. Kraujo sukresėjimas, nustojus daug kraujo, yra pagreitėjęs. 3) Mažąjo rato kraujo apytaka po kraujoplūdžio palengvėja, esąs stasis pulmonum mažėja. Turint galvoje šitas paties organizmo reguliacijas, galima pradėti gydyti.

Bendros gydymo priemonės. Ligonis reikia paguldyti ramiai, geriausiai ant nugaros, tik su maža pagalve, bet kiti vartoja ir pusiau sėdimą padėtį. Ligonis tesistengia gulėti visai ramiai, nejudėti kojomis ir rankomis. Jis reikia slaugyti, pirmą parą reikia jam pilti gėrimas į burną, tik antrą trečią parą, kraujavimui jau sumažėjus arba visai sustojus, galima jau leisti pasijudinti, bet dar nesėstis. Ant krūtinės padedama pūslė su ledu. Smėlio maišeliai arba pleisteriai, kurie sustabdo krūtinės ląstos judėjimą, nesuteikia jokios naudos. Nereikia tuojau griebtis švirkšto su morfiu, nes kraujas turi išeiti. Jau būdavę atsitikimų, kada didelėmis morfiu dozėmis kraujavimas buvo sustabdytas, už tatau kraujas išsiliedavo vidun ir ligonis uždusdavo. Morfiu arba, dar geriau, dionin'o, reikia duoti tik labai smarkiam kosuliui esant, kuris sutrunko krūtinės ląstą ir tuo būdu kraujavimą dar didina. Valgis duoti tik skystas, ne būtinai visai šaltas, vanduo su citrina



ir cukrumi, sunka, pusiau šalta arbata, pienas. Gera yra kojos žemai apdėti karštais buteliais, kurie atitraukia tada kraują nuo plaučių. Čia reikia paminėti ir senovės priemonę, žinoma jau Hippokratui, būtent, kraujo nuleidimas, venaesectio bei venae-punctio.

Krešėjimo skatinamieji vaistai. Jau minėjome, kad nustojus kraujuoti, iš audinių į apytakos ratą vėl suteka skystimas, kuriame yra ypatingai daug krešėjimo fermentų. Todėl taip gerai veikia ir senoji priemonė — kraujo nuleidimas. Kartais jis galima net patarti kaipo ultimum refugium. Gerai veikia taip pat, jau Hippokratui žinoma, kita priemonė — galūnių suveržimas, kad kraujas paliktų periferijoje. Tuo būdu galima atitraukti nuo liemens iki 1 literio kraujo, kraujoslėgis mažėja ir, be to, kraujas pradeda greičiau krešėti. Tik reikia paskui atsargiai, pamažu, nuimti vyturai nuo galūnių.

Paprastesnis ir patogesnis būdas pritraukti į kraują skystimo iš audinių su krešėjimo fermentais — yra ligoniui druskų davimas. Irlandijoje žmonės jau seniai duoda ligoniui, turinčiam haemoptoe, gerti paprastos druskos (NaCl) tirpinio. Dabar jau ir dauguma gydytojų žino apie šitą gerą, paprastą priemonę. Eksperimentais įrodyta, kad, duodant NaCl 5—15 gr. per os, krešėjimas pagerėja jau po 5—15 min., gi duodant 5—10 kb. cm. 10% skiedinio intraveniškai, krešėjimas pagerėja jau po 2—3 minučių. Per os duodama arbatinis šaukštelis stiklinėje vandens, ir ligonis geria gurkšniais. Intraveniškai duodama 5—10 kb. cm., pamažu švirkščiant, 1—2 kartu per dieną. Galima su tokiau pat geru efektu vartoti ir NaBr, taip pat 5—10 kb. cm. intraveniškai.

Kitas puikus vaistas, Kinijoje ir Japonijoje jau senovėje žinomas, yra kalcis. Jis ne tik veikia kaip minėtos druskos, bet dar veikia ir įsidegimus. Galima jis duoti per os, kaipo calcium lacticum, kas 2 val. po 1,0, arba kalzan tabletėmis, bet geriau gaunamas efektas intraveninėmis injekcijomis: 5—10 kb. cm. 10% skiedinio calcii chlorati. Gerai yra intraveninėms injekcijoms kombinuoti calcium chloratum + natrium chloratum, dargi pridedant natrium bromatum.

Jau seniai esant kraujavimams vartojama želatina, Rytų Azijoje tat žinoma jau prieš tūkstančius metų. Kaip ji veikia, tikrai dar nežinoma; žinoma tik, kad ji taip pat skatina krešėjimą. Galima duoti kelis kartus per dieną po 100 kb. cm. 2% skiedinio po oda arba, geriau, pagamintos Merck'o ampulės. Duodama ir per os 10,0 arba Rp. Gelatini albi purissimi 35,0, Eleosacchari citrici 15,0, Sol. suprarenini (1:1000) gtt. X, Aq. destill. ad 100,0. DS. 5—6 arbat. šaukšteliai per dieną.

Dar mažai patyrimo turime su natrium citricum, kuris vartojamas, pvzd., erytrocytų nusėdimo reakcijoj; vaistas, kuris, berods, turėtų gerai veikti.



Industrija stengiasi vis surasti krešėjimo fermentų iš organiškųjų medžiagų. Pasirodė įvairiausių preparatų, bet tik kaiku-rie pasidarė populiariūs, nes pastebėtas neabejotinas jų veikimas. Svarbiausieji yra koagulen, iš kraujo plokštelių, ypač gi clauden, iš plaučių ekstrakto. Duodama kelis kartus per dieną po 1 kb. cm. po oda, geriau į raumenis, arba visai atsargiai, pamažu, ir intraveniškai.

Vaistai širdžiai. Cardiaca reikalingi ypač atsitikimais, kai yra ryškus stasis pulmonum. Duodamas digitalis; kelis kartus per dieną po 0,05 – 0,1 ir ol. camphoratum 10—20% (iki 15—30 gr. per dieną). Geras kamforos veikimas jau pastebėtas daugelio autorių.

Kai visi minėtieji vaistai ar priemonės negelbsti, griebiamasi paskutinio būdo, operatiško, t. y. pneumotoraksas. Dažnai jis gelbsti, yra ultimum refugium, nors pastebėta ir nepasisekimų, net pakenkimų. Prof. Bagdonas savo veikale „Dirbtinis pneumothorax'as ir jo pritaikymas“, be kita ko, rašo: „Mat, būna daug atsitikimų, kada px'as ne tik negelbsti, bet dar būna kraujoplūdžių priežastis, čia aktyvuodamas sveikesniąją pusę, čia atplėsdamas suaugimus, čia padidindamas veninio kraujo susitvenkimą (stazę)“. Ir toliau: „... ta priemonė tinka vartoti, tvirtai įsitikinus, iš kur eina kraujas ir kada kaverna gali suspausti, įleidus oro“.

#### Gydymo priemonių santrauka.

Valgomoji druska (NaCl) per os ir intraveniškai, calcium chloratum intraveniškai, želatina per os ir po oda, clauden bei koagulen į raumenis arba intraveniškai, esant stasis pulmonum digitalis ir kamfora, esant blužnies hémofilijai — švitinimas rentgenu, kraujo nuleidimas bei galūnių suveržimas, pagaliau pneumotoraksas.

Profylaktika. Pacientai, palinkę kraujavimams, turi saugotis perdidelių įsitempimų, tiek fizinį, tiek ir dvasinių. Vengti erzinamosios kūno terapijos, švitinimų, tiek saulės, tiek ir kvarco lempos, dušų, saulės vonių. Ramumas. Atsargus užsigrūdinimas. Esant stasis pulmonum, duodama digitalis, kamfora. Priežastinė terapija. Kadangi dažniausiai kraujavimų priežastis sergant džiova yra kavernos, pastarųjų gydymas turi ir profylaktiškai stovėti pirmoje vietoje.

#### Literatūra.

1. Prof. Bagdonas: Dirbtinis pneumothorax'as ir jo pritaikymas. „Medicina“. 1929 m. Nr. 7—8.
2. Bergmann-Staehelin: Handbuch der inneren Medizin. Bd. II, Teil. II.
3. Dr. Moritz: Die Behandlung der Lungentuberkulose im Altertum. „Zeitschrift für Tuberkulose“, Bd. 69, H. 1—2.
4. Dr. Oeffner: „Pathologie u. Therapie der Lungenblutungen“. Čia randame gana daug literatūros šituo klausymu. „Zentralblatt für die gesamte Tuberkuloseforschung“, Bd. 35, H. 1—2.



## Uebersichtsreferat.

Über die Pathologie u. Therapie der Lungenblutungen, wobei besonders auch auf die differenzialdiagnostisch wichtigen, nicht tuberkulösen Lungenblutungen hingewiesen wird. Bei der Besprechung der Therapie werden u. a. auch die alten Methoden, Aderlas u. Abbinden der Extremitäten, erwähnt.

Dr. V. Tercijonas.

## Du myatonia congenita Oppenheimi atsitikimai.

(Iš Valst. vaikų ligoninės. Direktorius — prof. V. Tumėnienė).

1900 mt. Oppenheim aprašė naują ligą, pavadintą myatonia congenita (amyotonia congenita, įgimta raumenų atonija), kurioje yra sustojęs raumenų arba priekinių ragų išsirutuliavimas. Šitoji liga reikia skirti nuo panašiu vardu pavadintos myotonia congenita arba Tomsen'o ligos.

Iki šiol yra aprašyta myatonia congenita daugiau kaip 100 atsitikimų. Valstybinėj vaikų ligoninėj buvo stebėti šitos retos ligos 2 atsitikimai. Mūsų medicinos literatūroj tat yra pirmieji myatonia cong. atsitikimai.

Rusų literatūroj aprašyti myatonia cong. iš viso 6 atsitikimai, iš kurių vienam buvo daryta autopsija (vaikas 3½ mėn.) (Archangelski'o ir Abrikosov'o). Pusė jų iš Maskvos vaikų klinikos. Vėliausieji atsitikimai aprašyti Liss'o ir Ostrovskaja (4 ir 5). Gausingesnėj vokiečių literatūroj iš vėliau aprašytų atsitikimų užėjau E. Stranski'o ir S. Katz'o (3 ir 9).

Pirmiausia suteiksiu žinių iš abiejų pacientų ligų istorijų:

*1 atsitikimas.* Anamnesis. L. Emilija, 1½ metų amžiaus. (Žiūr. 1 atv.). Vienintelis vaikas šeimoj. Nuo pat užgimimo nejudinanti kojų.



1 atv. Myatonia congenita 1½ metų mergaitei.



Iki šiol nepradėjusi vaikščioti, nestovinti, kojas mažai judinanti, tik pirštus krutinanti. Sėdėti pradėjusi nuo 8 mėn., bet sėdinti „keistai“. Gimusi normaliai. Krūtį gavusi 9 mėnesius. Tėvas miręs (pasikoręs) prieš 4 mėn., o motina sakosi sveika esanti.

Vaikų ligoninėj mergaitė paguldyta 1931 m. sausio mėn. 21 d.

Status praesens. Ūgis 82 cm., galvos apskritimas 47 cm. Gero mitimo, stambi, sveikos odos spalvos mergaitė, turgor geras. Oda švari. Scoliosis dešin. pusėj.

Galva: Akys mongoliško tipo, kakta siaura, ryškus tuber frontalis. Kaklo liaukos apčiuopiamos. Did. maumuonėlis nevisai užsidaręs. Turi 10 dantų, be to, 2 dygsta.

Thorax: Krūtinės apskritimas  $54\frac{1}{2}$  cm. Auskultuojant ir perkutuoiant plaučius, nieko patologiška nerasta.

Širdies tonai švarūs.

Abdomen: Pilvas išsipūtęs, minkštas, raumenų tonusas vidutinis. Blužnis neapčiuopiama, kepenys padidėjusios.

Galūnės: Ant pėdų daug riebalų (pseudohypertrofija). Rankų į viršų pakelti negali, kair. ranką truputį aukščiau pakelia. Keldama dešiniąją ranką, palaiko ją kairiąja. Pakelti kojų visai negali. iškelta koja tuoju krinta.

Nervų sistema: Dermografizmas labai ryškus. Pateliarinių refleksų nėra. Jutimas nesutrikęs. Katodą uždariant susitr. 4; Anodo atidarant susitr.  $3\frac{1}{2}$ .

Mergaitė, niekeno nepadedama, pati nepastovi. Pati sėdėti nesugeba. Sėdi pasodinta tik lygiagrečiai su lova ar stalu; priešingu atveju krinta ir pasikelti negali. Gyviau veikia kairioji ranka, jąja daugiau ir naudoja.

1. 20 d. Dermotubino reakcija neigiama. Šlapimas norm. Kraujas: Hb. 68%, leukocytų 8.400, erytrocytų 4.800.000.

Morfologinė kraujo sudėtis: jauniklinių 1%, segment. 49%, eozinofil. 3%, limfocytų 43%, monoc. 4%.

WaR neigiama.

Diagnosis: Myatonia congenita.

Gydoma dijatermija ir sol. sacchari uvici 20% 10,0 + 0,5 sol. adrenalini intramuskul. Pacientė, būdama ligoninėj, persirgo broncho-pneumonija, viduriavimą.

Išrašyta nuo šitų ligų pasveikusi, bet myatonia liko nepagerėjusi. 1933 m. sužinota, kad mergaitė mirusi.

2 atsitikimas (demonstruotas K. Medicinos Dr-jos posėdyje 1932. XII. 2 d.).

Anamnesis. S. Juda, (žiūr. 2-ą atv.), 8 mėn. amžiaus, žydu tautybės, tėvas kareivis. Motina, nėščia būdama, jautusi vaisiaus judesius.



2 atv. Myatonia congenita 8 mėn. berniukui.



7 nėštumo mėnesių motina išsigando muštynių ir bėgdama šoko per tvorą. Jokių pasėkų nebuvo, vaikas gimęs laiku, gimdymas buvęs norm., svėręs 3 kg. Maitintas nuo gimimo krūtim iki šios dienos. Motina sako, kad vaikas iki 4 mėn. judinęs rankas ir kojas; suvystytas vaikas, motinos žodžiais, ištraukdavęs rankas ir kojas; rankom griebdavęs nuo stalo daiktus — stovėt nemėginęs ir nerodęs noro. Galvą laikęs nuo 2 iki 4 mėnesių. Be jokios aiškios priežasties nuo 4 mėn. nustojęs galvą laikęs. Motina parodė vaiko fotografiją 2 mėn. 3 sav. amžiaus, iš kurios matyt, kad vaikas tuomet laikė galvą (žr. atvaizdą Nr. 3). Vėliau kojų visą laiką nejudinęs, rankutėmis imas viską. Galvą laiko nestipriai. Motina nešdavus vaiką į „Oze“ ir jai pasakydavę, kad vaikas perstoras, todėl nestovįs.



3 atv. *Myatonia congenita* 2 mėn. 3 sav. berniukui  
(tam pačiam, ką ir 2 atvaizde).

Prieš 3 savaites išdygęs vienas dantis. Pacientas esąs pirmas vaikas. Tėvai sakosi esą sveiki.

St. praesens. Svoris 8.150 gr., galvos apskritimas  $43\frac{1}{2}$  cm., did. maumuonėlis  $2\frac{1}{2} \times 2\frac{1}{2}$  cm., krūtinės apskrit. 45, kūno ilgis 67 cm. Taisyklingo kūno sudėjimo, gero mitimo, oda švari, be išbėrimų. Poodinis riebalų sluogsnis gerai išsirutuliavęs. Odos turgor geras. Raumenų tonus labai silpnas; vaikas tvirtai galvos nelaiko, sėdint sulinksta pusiau. Galva: akys, ausys, nosis n. y. Burnoje 1 dantis.

Thorax: auskultuojant plaučiuose girdėti keletas sausų karkalų; širdies tonai aiškūs.

Abdomen norm., hepar ir lien nepračiuopiami.

Galūnės pėdos ir rankos pseudohypertrofavusios; apatinių galūnių nepakelia, nejudina, pėdose nedideli aktyvūs judėjimai. Pasyvūs kojų judėjimai visuose sąnariuose neaprežti; kojų matavimas skirtumo neduoda. Rankas judina aktyviai, bet neiškelia aukščiau peties sąnario.

Nervų sistema: pateliarinių ir Achill'o refleksų iš abiejų pusių nėra, abdominal. refleksai +, d = k; refleksai biceps, triceps +; d = k; dermatografizmas +, opistotonus —.

Funkcijos: Galvos tvirtai nelaiko, atsisėsti negali: pasodintas sulinksta pusiau. Žinda, ryja gerai. Elektriškas tyrimas: I faradišką srovę reagavimas labai sumažėjęs, I galvanišką silpnas. XII. 6 d. Mor'o reakcija neigiama. Kojos patinusios, ant pėdų yra daug riebalų. Kojos pakelti visai negali, pakelta koja tuoj krinta. Judina tik pėdas ir abiejų kojų pirštus. Rankutes judina, tik į viršų iškelti negali.

Papildomas patikrinimas. 1933. XII. 30 d. rašant šitą straipsnį pacientas buvo apžiūrėtas iš naujo; dabar 1 metų 9 mėn. amž.; svoris 9.600 gr. Turi konvulsijas, kurios iš viso buvo užėjusios 4 kartus; paskutinį sykį prieš 2 mėn. Atsilankymo metu taip pat turėjo konvulsijas, kurios truko kelias minutes. Išrašytas iš V. Vaikų ligoninės prieš metus, kur buvo 2 savaites, vaikas išgulėjęs 6 mėn. Žydų ligoninėj, kur buvęs gydytas elek-



trizacija, sūriomis voniomis, bet pagerėjimo neatsiekta. Dabar rankų, kojų nejudina, galvos nelaiko. Pasodintas sulinksta dvilinkas. Išblyškęs; kvėpuoja sunkiai, krūtinė rachitiškai deformavusi (vištos krūtinė). Alsuoja pilvu. Pateliarinių refleksų nėra. Babinsky +.

**Diagnosis:** myatonia congenita Oppenheimi, kurios svarbiausias symptomas yra raumenų atonia ir su ja susijusi judesių stoka arba sumažėjimas, kai vaikas turi laikyti galvą arba sėdėti.

Dažniausiai pasitaiko viršutinių ir apatinių galūnių susirgimai; kojos esti ligos sužalotos dažniau, rečiau esti kiti raumenys paliesti. Vienų susirgimų atonija būna ryški, kitų — galimi nedideli aktyvūs judesiai, pasyvūs gi pilni ir net didesni kaip norma. Sausgyslių refleksų nėra arba jie sumažėję; odos refleksai taip pat silpni arba jų nesti. Elektriškai tiriant, pastebimas sumažėjęs jautrumas.

Dėl patogenezės manoma: 1) kad čia įgimtas arba savarankiškas raumenų neišsirutuliavimas arba nugarkaulio smegenų pilkosios medžiagos nepakankamas išsiplėtojimas. Kas sužalojo nugarkaulio smegenis, tikrai nežinoma; gal būt, nėščios motinos medžiagos apykaitos produktai arba kitos toksiškos įtakos. Dažnai esti randamas spinalinės raumenų atrofijos vaizdas; manoma, kad myatonia congenita esanti Werdnig-Hoffmann'o ligos įgimta forma. Yra aprašytos Bibergeil'io (8) dvi seserys, iš kurių vienai buvo myatonijos vaizdas, antrai — progresuojanti Werdnig-Hoffmann'o atrofija.

**Ligos kliniškas vaizdas.** Kaikurie autoriai rašo, kad myatonia congenita atsitikimais jau nėštumo metu motinos nurodė, kad vaisiaus judesiai buvę jaučiami silpnesni kaip paprastai. Vaikai gema laiku, bet jau pirmomis dienomis po gimimo arba vėliau kreipia dėmesį savo nejudrumu. Tiriant paaiškėja, kad vaiko raumenys minkšti, neturi tonuso, aktyvūs judesiai sumažėję arba visai jų nėra, dėl ko vaikas rodo mažą gyvumo. Paralyžius labai vangus, bendras, abipusis, simetriškas ir liečia galūnių ir stuomens raumenis. Tačiau raumenys neatrofavęsi, jie reaguoja į elektros srovę, kas patvirtina ne tikrą paralyžių, o įgimtą raumenų atoniją arba hypatoniją. Paprastai, kojos sužalotos stipriau už rankas ir iškeltos nukrinta žemyn. Pakaušio, nugaros ir šonkaulių raumenys retai būna paliesti. Veidas, diaphragma, sfinkteriai ir akių raumenys nepaliesti.

Viršutinių galūnių charakteringa simmetriška padėtis, vokiečių autorių aprašyta kaip „Henkelarme“. Šitoj padėtyj pečiai truputį pakilę, sulenkti alkūnės sąnaryj ir truputį atitraukti. Tai yra priprasta tokio ligonio padėtis, ir, jeigu ją pakeisti, tai rankos vėl jom grįžta. Pfaunder (8) šitam symptomui pridoda dijagnostišką reikšmę. Charakteringa taip pat rankų plaštakų padėtis, vokiečių autorių pavadinta Flossenhandstel-



lung: plaštakos stipriai pronuotos ir primena ruonio pelekus (sparnelius). Paskutinis symptomus pastebimas ir sergant sepsiu ir lues congenita. Dažnai pasitaiko, sergant myatonia, pes aequino-varus. Apatinių galūnių kontraktūros pasitaiko dažniau kaip viršutinių, bet kojų kontraktūros būna ir kituose susirgimuose ir neturi tokios reikšmės kaip kad rankų kontraktūros, kurios konstatuojamos tik sergant myatonia congenita, ir laikomos svarbiu symptomu diferencinei dijagnostikai. Statiškos vaiko funkcijos plėtojasi silpnai; galvą vaikas laiko blogai ir ji svyruoja į šonus. Pasodintas vaikas greitai sulinksta dvilinkas. (Ž. atvaizdas). Sergant myatonia congenita, reakcija nuo faradinės srovės žymiai nusilpnėjusi, o nuo galvaninės taip pat sumažėjusi ir siekia 12—15 m A; raumenų degeneracinio išsigimimo nepastebima; šitą reiškinį Oppenheim laiko svarbiu ligos diagnozei nustatyti.

Išsigimimo reakcijos nesti, nors kaikuriais atsitikimais ji būna atskirose raumenų grupėse.

Pateliariniai ir Achill'o refleksai sumažėję arba pranykę; jautrumas nepasikeitęs. Psychikos išsirutuliavimas normalus.

Diferencinė dijagnozė. Pirmiausia liga tenka diferencijuoti nuo sunkios hypotonijos, ypač rachitinės; pastarojoje ligoje esti rachito reiškiniai, jautrumas elektros srovei normalus. — M. cong. galima supainioti su polyomyelitu, kuriame paralyžiai nesimetriški ir netaip išsiplatinę. Sergant polyomyelitu paralyžiuoti raumenys daugiau atrofiški. Polyomyelitu suserga prieš tai buvę visai sveiki vaikai, sergant polyomyelitu būna išsigimimo reakcija. Taip pat reikia atskirti paralyžiai nuo gimdymo. — Esant mongoloidizmui statiškos funkcijos pasilieka, ypatingai negalėjimas laikyti galvos pirmaisiais mėnesiais, bet mongoloidai turi savo habitus'ą ir psychikos pakitimus; esant myatonijai intelektas normalus ir nėra mongoloidinio habitus'o. — Littli'o liga, dėl stokos spastinių paralyžių, lengva atskirti. — Daugiausia sunkenybių sudaro diferencijavimus nuo spinalinių raumenų atrofijos Werdnig-Hoffmann'o tipo, kuris yra pirmiausia šeimyninis susirgimas. Šitoje ligoje būna atskirų raumenų grupių atrofijos, fibriliniai trukčiojimai, vazomotoriniai sutrikimai ir išsigimimo reakcija. Šita liga pasireiškia vėliau už myatonia congenita, be pertraukų progresuoja ir baigiasi mirtimi.

Prognosis. Apie 30% pacientų miršta jau pirmaisiais gyvenimo metais nuo kitų susirgimų, paprastai nuo pneumonijos. Apie trečdalį atsitikimų pastebimas ligos pagerėjimas bei nevisiškas pagijimas. Dėl šitų „pagerėjimų“, kaip aprašyta vienu atsitikimu, 13 metų vaikas dar negalėjo stovėti. Pagerėjimai būna laikini, vėliau nuo įvairių susirgimų įvyksta pablogėjimai. Iki šiol nėra žinoma atsitikimų, kurie būtų peržengę



subrendimo amžių. Paprastai visi ligoniai miršta neišėję iš vaikų amžiaus; 13-ka metų — literatūros žiniomis — yra aukščiausias myatonikų amžius.

**G y d y m a s.** Kaikurie autoriai siūlė gydyti tyreoidinu, kuris nėra tikras vaistas sergant myatonia congenita, bet mūsų nebuvo mėgintas. Gydant šią ligą didelės reikšmės turi masažas, o vėliau gydymas gimnastika (aktyvūs ir pasyvūs judesiai). Patariama taip pat elektroterapija, ypatingai faradiška srove, elektros vonios ir bendras sustiprinimas.

#### **Zusammenfassung.**

Es werden 2 Fälle der Myatonia congenita Oppenheimi aus der Kinderklinik zu Kaunas beschrieben.

#### **Literatūra:**

1. M. c. E. Feer: Diagnostik der Kinderkrankheiten. 1922.
2. M. c. H. Finkelstein: Lehrbuch der Säuglingskrankheiten. 1924. p. 524.
3. S. Katz: Zum klinischen Bilde der Myatonia congenita. „Monatschr. f. Kinderheilk.“ B. 35. 1927.
4. M. c. F. L. Liss: „Pediatrija“ (rusų kalba) Nr. 2. 1930.
5. M. c. M. Maslov: Osnovy učenija o rebenke. t. II. p. 204.
6. M. c. I. M. Ostrovskaja: „Žurnal po izučeniju rannego dietsko-go vozrasta“. Nr. 6. 1929.
7. M. c. Oppenheim: Die Nervenkrankheiten des Kindesalters. G. Peritz. 1932.
8. Pfaundler - Schlossmann: Myatonia congenita. Handbuch der Kinderheilkunde. IV B. 1924.
9. E. Stransky: Beiträge zur Kenntnis der Myatonia congenita (Oppenheim). „Monatschr. f. Kinderheilk.“ B. 34. 1926.

### **Referatai.**

#### **VIDAUS LIGOS.**

26. Dr. Hans Storz: **Ueber die konstitutionelle Disposition zur Thrombose und Embolie.** (Apie konstitucinę dispoziciją trombozei ir embolijai). („D. M. W.“ 1933, Nr. 45).

Autoriaus stebėti ligoniai, kurių anamnezėje ar ligos metu buvo konstatuota trombozė ar embolija, pasižymėję šiais kraujo serumo pakitimais: sumažėjęs globulino kiekis, pagreitėjęs kraujo sukrešėjimas ir sulėtėjęs nusėdimas. Kartu šitie ligoniai turėję respiratorinę arytmią, dermografizmą, limfocitozę, eozinofiliją ir kitas vegetacines anomalijas, ir todėl į trombams ir embolams disponuotus kraujo kolloidų pakitimus esą galima žiūrėti, kaip į konstitucinį organizmo savumą. Gaessler'io aprašytas embolijos atsitikimais su padidėjusiu globulino kiekiu, tyrimai buvę daryti insulto stadijoje, kai serumo sudėtis pakilusios temperatūros buvusi pakeista.

Skydiškosios liaukos hormonai veikia didindami kraujo globulinų kiekį ir lėtindami kraujo krešėjimą, todėl basedovikai niekuomet nesusserga tromboze ir embolija. Šitais susirgimais dažnai konstatuojama hipotireozidizmas, ir senatvėj, kai susilpnėja skydiškosios liaukos funkcija, neretai įvyksta trombozė ir embolija. Visi tirti ligoniai, kuriems po intra-



veninės jodtetragnost'o injekcijos buvo gauta rankos venų trombozė, turėję konstitucijinius vegetacijinius trūkumus: bradikardiją, sumažėjusi serumo globulino kiekį ir t. t.

Sulėtėjęs kraujo nusėdimas nurodąs palinkimą trombozei ir embolijai.

Adrenaliną, sympatolis ir kiti sympatinės nervų sistemos jaudinamieji preparatai padidina globulinų kiekį, pagreitina kraujo nusėdimą, sulėtina krešėjimą, bet, kiek jie naudingi trombozės ir embolijos profylaktikai, parodysia tolimesni tyrimai.

*Gyd. J. Kupčinskas.*

27. H. Lande: **Le causes de mort non contrôlable au cours du coma diabétique.** (Nepatikrintos mirties priežastys diabetinės komos metu). („The Journal of the American Med. Assoc.“ 1-VII-33. Pagal „Pr. Méd.“ 1933, 89 num.).

Įvairių tautų statistika rodanti, kad pastaraisiais laikais mirtingumo nuo diabeto skaičius, nežiūrint insulino atsiradimo, padidėjęs. Tai esanti labai svarbi, bet dar nepaaiškėjusi problema.

Lande, nagrinėdamas šią klausimą, radęs, jog iš 82 diabetikų mirę 24, t. y. 30%. Iš jų, autoriaus nuomone, tik 10 mirę nuo diabetinės komos. Kitais 10 atsitikimų mirtis nebuvusi susijusi su acidoze, bet įvykusi dėl širdies kolapso arba dėl hypertermijos.

Širdies kolapsas susijęs su dehidratacija, labai pasireiškiančia diabetinės komos metu. Su ja reikia kovoti, skiriant dideles dozes skiedinio į veną. Tačiau nežiūrint to, ligonis dažnai miršta.

Kas liečia hypertermiją, tai jina. matyti, esanti smegeninės kilmės ir visuomet numarinanti.

*Gyd. Š. Markovičius.*

28. M. Labbé et R. Boulin: **Traitement du collapsus au cours du coma diabétique.** (Diabetinės komos kolapso gydymas). („Presse Méd.“ 1933, Nr. 88).

Tam tikrais diabetinės komos atsitikimais, nežiūrint pavartoto insulino ir nežiūrint to, kad acidozė išnyko, ligonis neišvengiamai miršta dėl kolapso. Diabetinės komos mirtingume kolapsas esąs vienas svarbiausių faktorių. Kolapsas nėsąs išimtinai acidozinės komos komplikacija senam myokardui: dažniausiai jis išsirutulioja jauniems asmenims, turintiems sveiką širdį.

Kiekvienas ligonis, susirgęs diabetine koma, galįs pasveikti nuo acidozės, bet dažniau galįs mirti nuo kolapso. Šitas fenomenas esąs labai svarbus praktikos atžvilgiu. Diabetinės komos metu visuomet reikia sekti kraujoslėgis ir šlapimas. Kraujoslėgis turįs būti tiriamas ne tik komos pradžioje bei pirmomis po komos dienomis, bet ir vėliau, kai acidozė jau yra išnykusi ir ligonis yra atgavęs visišką sąmonę. Labai retai kolapsas atsirandąs pradžioje, kartu su somnolencija; paprastai jis galima pastebėti 6—12 val., o retkarčiais ir 36 val. praėjus nuo komos pradžios.

Diabetinės komos metu niekas neleidžia nuspėti kolapso atsiradimą.

Ligos vaizdas ligi kolapso atsiradimo — paprastas, k. a.: kraujoslėgio  $Mx = 10-12$  cm.; pulsas 100—120. Nei pranašaujančių reiškinių, nei skausmų (neramumo), nei ypatingo dyspnoe nėsą.

Jeigu kraujoslėgis nebuvo matuotas, tai į gresiančią komplikaciją galinti rodyti išsirutuliojanti anurija arba žymi oligurija. Šitas reiškinys esąs visuomet nemalonas diabetinės komos metu: jisai rodąs arba inkstų komplikaciją, arba besiantinantį kolapsą, arba abudu reiškiniu. Svarbiausias gi požymis yra kraujoslėgio kritimas. Štai kodėl jis turįs būti kartotinai matuojamas per ištisas dienas.

Paprastoj diabetinėj komoj, t. y. nekomplikuotoj kolapsu, kraujoslėgio  $Mx \cong 12$  cm. (pagal Vaquez, kartais jis lygus 10 cm. ir tik retkarčiais 9 cm. Jei kraujoslėgis yra žemiau negu šitas skaičius, tai į ligonio būtį jau reikia žiūrėti kaip į kolapsą, ir kaipo toks jis ir turįs būti gydomas. Sekdami toliau kraujoslėgi, mes pastebime, jog jis progresyviai krinta: 7 cm., toliau 5 cm. ir, pagaliau, jis negalįs būt visai surastas: pul-



sas neapčiuopiamas; auskultacija neduodanti jokio arterijinio tono; oscilometras nerodąs jokios oscilacijos. Minimal. slėgimas visuomet sunku surasti. Pradžioje jis krintąs lėčiau, negu maksim. slėgimas. Pulsas visą laiką reguliarus. Kolapsas sutampa su pulso pagreitėjimu, kuris paprastai esąs nežymus (kyla nuo 120 iki 130).

Visų įdomiausi esą širdies tyrimo duomenys: tuo metu, kai slėgimas krinta ir pulsas pablogėja, širdies tonai lieką aiškūs; niekada autoriai nestebėdavę nei „bruit de galop“, nei funkcijinių ūžesių, nei arytmių. Taip pat nebuves stebėtas kraujo sustojimas, susitelkimas plaučių bazėj ar kepenyse bei minkštose dalyse.

Temperatūra, net jeigu dėl injekcijos pradžioj ji buvo pakilusi, nežymiai krintanti, kas būna ir kitos rūšies kolapsuose.

Mirtis įvykstanti staiga, praėjus kelioms valandoms. Kolapso būtis pati neaptemdanti sąmonės. Gi pastaroji galinti išnykti kolapso pabaigoje.

Prieš keleris metus autoriai esą nurodę, jog acidozinis kolapsas nepagydomas ir visa terapija liekanti be vaisių.

Žiūrėdami į kolapsą kaip į periferinės (ne centrinės) kilmės reiškinį, t. y. kaip į indų sistemos trūkumą, autoriai vėliau pasiūlę kolapsą gydyti kraujogyslių tonikumu, būtent — adrenalinu, ar čia didelėmis poodinėmis dozėmis, ar čia intraveninėmis injekcijomis.

Kiek vėliau anglas Lawrence irgi stebėjęs kraujoslėgio kritimą komos metu, taip pat pulso pagreitėjimą, oligo - ir anuriją.

Bet tuo metu, kaip šito straipsnio autoriai kaltina cardio - vaskuliarinę sistemą, Lawrence kaltina po prekomatinę fazę esančių poliurijos, vėmimo ir dijarėjos konsektivią dehidrataciją (jis radęs akies obuolio spaudimo kritimą, kraujo sutirštėjimą, azotemijos padidėjimą). Todėl jisai siūlęs rektalines lašo klizmas, intravenines hipertoniinio skiedinio arba sol. gummi acaciae 70% injekcijas (pastarąjį gana didelėmis dozėmis). Kombinuojant šitas injekcijas su adrenalinu jam pasisekė išgelbėti 2 ligonius.

Šito straipsnio autorių nuomone, čia tikrai veiklus esąs adrenalinas. Pastarojo efektas nepasireiškias, jei jis duodamas į raumenis. Geriausiai jis veikia įšvirkštas intra venam. Kadangi skiedinys 1:1000 yra per stiprus, autoriai jį duodavę kartu su fiziologiniu skiediniu. Vienu atsitikimu: 3 mgr. adrenalino 2 literiu fiziol. skied.; injekcija užtrukusi 2 valandi. Antruoju atsitikimu: 1 mgr. adren. 1 lit. fiziol. skied.; injekcija užtrukusi 1 valandą. Abudu ligoniai pasveikę. Prognozė esanti visuomet bloga, jei ligonis lieka be pagalbos arba esąs gydomas vienu tonicardiacum'u. Todėl reikalinga būtinai išmėginti serumo - adrenalino injekcijos. Kiekvienu diabetinės komos atsitikimu reikia turėti galvoje kolapso pavojus. Būtinai tikrinti kraujoslėgis. Jeigu jisai pradeda kristi, reikia pamėginti leisti adrenalino į raumenis. Gi jeigu jis yra nukritęs žemiau kaip 9 cm., nėra reikalo toliau laukti: tuojau suleisti serumo + adrenalino į kraują.

Jei pavojus jau praėjo ir ligonis ima taisyti, bet kraujoslėgis turi tendenciją kristi, tai neblogų rezultatų galima pasiekti, skiriant adrenalina į intra musculos arba, geriau, ephedrin'o tablečių per os.

Gyd. Š. Markovičius.

29. Проф. Д. Д. Плетнев (Москва): Сепсис. Введение к пониманию сущности септического процесса. (Sepsis. Įvada į sepsinio proceso supratimą) („Клин. Мед.“ 1933. Nr. 19—20).

Schotmüller sako, kad du trečdaliu žmonijos žūna nuo įvairių infekcinių ligų, kurių tarpe sepsis užima gana žymią vietą. Nėra abejojimo, kad sepsis esąs infekcinis, bakterijinis susirgimas, skirtingas nuo kitų infekcinių ligų tuo, kad gali būti sužadintas įvairių mikrobu (strepto-, stafil-, pneumokokų ir kit.). Sepsį gali sužadinti ne tik aerobai, bet ir anaerobai. Ne vien tik įvairūs mikrobai gali sudaryti skirtingus ligos vaizdus, bet tas pats mikrobai gali sužadinti įvairią sepsio eigą. Nors daug pareina ir nuo organizmo atsparumo, bet vis dėl to negalima esą visai neigti ir mi-



krabo virulentiškumo. Sepsis, be abejo, bakterijinis susirgimas, vienok tat nėra bakterijėmija.

Trejų barjerų organizmas saugojamas nuo infekcijos. Pirmasis barjeras — limfinis aparatas. Antrasis, visų svarbiausias, retikulo-endotelinis aparatas, nes retikulo-endotelio aparato narveliai gauda ne tik bakterijas, bet ir toksinus. Trečiasis barjeras — išskiriamasis aparatas.

Atskiriami trys klinikiniai sepsio ligos vaizdai.

Pirmasis vaizdas — organizmas į infekta nereaguoja. Tat bus vadinamas areaktyvus, asteniškas sepsis. Kliniškai tokiems ligoniams kraujo vaizdas normalus arba hypoleukocytozė. Pastebimi—hėmolizė, daugybiniai kraujavimai. Patologiškai anatomiški pakitimai nežymūs. Blužnis mažas, gležnis. Kepenyse daug nekrozinių lizdų. Sunkių septinių susirgimų vartai — tonzilos.

Antras vaizdas — organizmas reaguoja į septinį infekta, pakeldamas savo funkcijinius procesus. Padidėja leukocytozė kraujyje. Leukocytų susitelkimas smulkiuose organų induose gali vesti prie pastarųjų užsikimšimo, prie infiltratų ir abscesų. Padidėjimas kraujyje neutrofilų, monocytų duoda gerą prognozę. Blužnis anksti padidėjanti, liekanti negležni, taip pat ir kepenys padidėjančios. Plaučiuose bronchopneumoniniai lizdai. Indų intimoje esti pakitimų, kraujas išsilies į odą ir į vidinius organus. Taip pat būna pakitimų ir endokarde, skilvelių ir širdies vožtuvuose. Septiniai endokarditai esti gana dažni. Mirtingumas dažnesnis negu pagijimas.

Trečiasis septinio proceso tipas — kachetiškas tipas. Liga chroniško pobūdžio. Ligonis serga ilgai, darosi anemiškas, suliesėja. Įvyksta kacheksija ir ligonis žūna. Tokių ligonių esti mažas, kieta blužnis, nedidelės kepenys, kaikada amiloidiniai inkstai. Kliniškai ligonis atrodo labai anemiškas. Būna kachetiški pabrinkimai, ascitas, hydrothorax ir hydropericarditis. Ligonis žūna nuo kacheksijos.

Didelį vaidmenį ligos eigoje vaidinanti organizmo mityba. Turis reikšmės ne tik maisto kiekis, bet ir jo kokybė. Taip pat turis nemažą svarbą sepsio eigoje ir nervų sistemos tonusas. *Gyd. V. Tiškus.*

30. М. Б. Розенблюм и Я. С. Рабинович (Maskva: К вопросу о лечении сепсиса. (Sepsio gydymo klausymu) („Клин. Мед.“ Nr. 19—20, 1933).

Septiniai susirgimai pastaruoju laiku žymiai sumažėję profylaktikos priemonių dėka. Prof. Zacharin'o laikais, kada septiniai susirgimai pasitaikydavę dažniau ligos pradžioje, kietam pulsui esant, dažnai būdavęs vartojamas kraujo nuleidimas, jei tik nebūdavę viduriavimų. Į vidų duodavę digitalio, kaikada chinino. Bakterijologinė era davė antistreptokokinį serumą ir cheminius desinficientia. Protejinoterapijos epoka suteikė daug naujų preparatų.

Iš dabar vartojamų svarbiausieji šie: alkoholio įpylimas į veną, chininas, salicylio natrias, aspyrinas, optochinas, eukupinas, vucinas, kolargolis, elektrargolis, argotoksilas, argochromas, tripaflavinas, argoflavinas, rivanolis, antivirus, antovakcina, heterovakcina, omnadinas, antistreptokokinis ir antistafilokokinis serumai, polivalentinis antistreptokokinis serumas, pienas, yatrenas, yatren-kazeinas, aolanas, oftalmozanas, abijonas, laktinas ir kt. Ilgainiui preparatų skaičius vis didėjęs, bet apie jų vertę Schottmüller taip išsireiškia: nors visi jie mėgintuvėlyje labai gerai bakterijocigiškai veikia, bet gyvame organizme labai nepakankami, kadangi neužtenka mikrobų panaikinti kraujyje, ką puikiai atlieka pats organizmas; o paveikti sepsio židiniui tie visi preparatai esą bejėgiai.

Per 10 metų (nuo 1922 iki 1931) autoriai turėję 45 atsitikimus su septiniais susirgimais (23 vyrai ir 22 moterys), iš kurių 70% mirę. Didžiausias mirtingumo procentas buvęs iki 20 metų ir daugiau kaip 60 metų amžiaus. Iš 45 atsitikimų buvę 34 septicemijos ir 11 septikopyemijų.

Iš komplikacijų daugiausia būta nefritų — 37,7% (mirtingumas 76,5%) ir endokarditų — 24,5% (mirtingumas 100%).



Geriausioji ligos eiga buvusi esant limfocytozei ir normaliai leukocytozei.

Gydymo rezultatai sužymėti lentelėje:

G y d y m a s	Ligonių skaičius	Pasveiko	Mirė
Streptokokinė vakcina . . . . .	3	1	2
Omnadimas . . . . .	3	0	3
Yatrenas . . . . .	1	0	1
Streptokokinis serumas . . . . .	11	4	7
Autohémoterapija . . . . .	7	0	7
Pienas ir norm. serumas . . . . .	3	1	2
Sidabro preparatai . . . . .	13	3	10
Urotropinas . . . . .	18	5	13
Salicylio natris . . . . .	9	1	8
Chininas . . . . .	1	0	1
Symptominis gydymas . . . . .	6	3	3
Infekto židinio pašalinimas . . . . .	3	3	0

Išvados:

- 1) Bendras mirtingumas — 71%.
- 2) Nuo autohémoterapijos negauta jokio efekto.
- 3) Antistreptokokinis serumas atskirais atsitikimais davęs kaikurių rezultatų. Vartotinas ypač sergant streptokokinės kilmės sepsiui.
- 4) Sepsis yra reakcija į infekciją, ir pagijimas pareina daugiausia nuo organizmo bendros būklės.
- 5) Prognozę pabloginanti perdidelė leukocytozė, leukopenija, Hb kritimas žemiau kaip 40%.
- 6) Dauguma siūlomų sepsiui gydyti preparatų niekam tikę.
- 7) Dėmesys labiausiai reikias kreipti į profilaktiką.
- 8) Racionaliausia gydymo metodė — pašalinimas infekto židinio, jei toks yra susektas.

Gyd. V. Tiškus.

## VAIKŲ LIGOS.

37. Dr. F. Schlesinger (Praga): **Chemische Antikonzipientien als eine Ursache des Minderwuchses.** (Chemiški vaistai prieš apvaisinimą kaip menko augimo priežastis). („Kinderärztl. Prax.“ 1933, Nr. 1).

Autorius pastebėjęs savo praktikoje, kad yra šeimų, kuriose tarp stiprių ir sveikų vaikų, kilusių iš sveikų tėvų, pasitaiko vaikas silpnėsnis ir mažesnis ir savo habitus'u (sudėjimu) skiriasi nuo kitų.

Autoriui žinomi 3 tokie atsitikimai, kur paskutiniai vaikai, tik 2 metais jaunesni už kitus, gimę silpnėsniai ir mažesni už kitus. Vienas iš tėvų, kurs buvo susirūpinęs savo atsilikusių vaikų, norėdamas išvengti apvaisinimo, vartojo coitus'o metu antikonceptinius vaistus; vieną kartą įvykęs nėštumas ir gimęs tas atsilikėlis vaikas. Autoriui kilusi mintis, ar šitie vaistai galėję būti būsimo vaiko sužalojimo priežastis. Gynėkologinėje ir pedijatrinėje literatūroje šituo klausimu nerasta. Šitų antikonceptinių vaistų sudėtį sudaro rūgštys (pieno, boro), sublimatas, chininas, chinozolis ir kt. Sėklos gyvybė ir judesiai galima tik esant šarmiškai reakcijai. Makščių rūgščių reakcija turi būti stipresnė, kad, įėjus alkaliniams skysčiams, nebūtų neutralizuota. Vartojamos tabletės, žvakutės, tepalai ir kiti duoda putų, kuriose spermatozoidai ilgesnį laiką dezinfekuojasi. Moterų gydytojams žinoma, kad šitų vaistų veikimas nėra tikras. Taip



vienas autorius, ištyręs 24 preparatus, tik 4-riuose radęs negyvus spermatozoidus. Kitu atsitikimu nuo 54 iki 71 minutės spermatozoidai dar judėję. Autorius spėja, kad sėkla visai neužmušama, tik daugiau ar mažiau sužalojama, judrumas pasilieka pilnas, tik branduolys nukenčia, ir kad tokia sėkla apvaisinanti kiaušinėlių.

Kad vaistai prieš apvaisinimą gali sužaloti žmogaus sėklą ir sukelti apsigimimus (Missbildungen), kalbą paskutiniaisiais metais pasirodę darbai.

Autorius prideda somatogramas, kurios nurodo amžių, svorį ir ūgį vaikų iš šeimų, kuriose pirmi vaikai gimę ir augę sveiki ir normalūs, o vėliau gimę menkesni, jų tėvams nepageidaujant ir vartojant nuo apvaisinimo vaistus, buvę svoriu ir ūgiu mažesni už vidutiniškus. Šitie atsitikimai liečia sveikas ir stiprias šeimas, kuriose nuo paskutinio gimdymo tėvų sveikata ir materijalės sąlygos nepablogėjusios ir protarpiai tarp atskirų gimdymų nebuvo dideli.

Chemiškus vaistus prieš apvaisinimą vartojant reikėtų išaiškinti kiekvieno jų veikimas skyrium. Tuo būdu galį pavykti nustatyti, kuris vaistas gi sužaloja sėklą, kas eugenikos reikalams turėtų didelės reikšmės.

*Dr. V. Tercijonas.*

38. Dr. Behrmann: **Beiträge zur Klinik und Konstitutionspathologie der hypertrofischen Pylorusstenose.** („Monschr. f. Kinderheilkunde“. B. 59, H. 2, 1933).

Autorius aprašo 111 pylorus'o stenozės atsitikimų. Norint nustatyti tikrą pylorus'o spazmo diagnozę, nepakanka jo žinomų simptomų — vaiko ekspioziško vėmimo, suliesėjimo, matomo tumor'o ir obstipatio, bet reikalinga ir rentgeno nuotrauka, kuri tokiais atsitikimais rodo nuolatinį pylorus'o kanalo susiaurėjimą. Šitas būdas padeda atskirti tikrą pylorus'o stenozę nuo habitualinio neuropatinių vaikų vėmimo.

Tarp 111 aprašytų atsitikimų yra 96 berniukai ir 15 mergaičių. Mirtingumas konservatiškai gydant būna 18%, o operatiškai — 28; vidutiniškas mirtingumas — 22,5.

Neminėdamas nieko apie savo gydymo būdą, autorius pabrėžia silpną atropino, net ir didelių dozių, veikimą. Jis tai aiškina, kad dėl nuolatinės pylorus'o raumenų ischemijos vaistai neprieina prie nervų galūnių. Kas liečia klausymą, ar tik krūtimi maitinti kūdikiai serga pylorus'o spazmu (kaip buvo lig šiol manyta), autorius nurodė (iš 1000 ligos istorijų), kad beveik 50% iš jų buvo dirbtinai maitinti.

Šitų ligonių matavimai ir ypatingas kūno sudėjimas privertė autorių galvoti apie bendrą jų konstituciją. Dėl ypatingo didelio skirtumo tarp galvos ir krūtinės apimties, dėl neuropatijos apsireiškimų, jis priskyrė šituos ligonius prie vad. cerebralinio tipo pagal Sigaud-Lederer'į.

Anamnezė neretai randama neuropatijos reiškinių pas tėvus arba pas gimines.

*Dr. S. Oleiskienė.*

39. Lydtin: **Säuglingsernährung mit Säurevollmilch.** (Žinduolių maitinimas karvės pienu su pieno rūgštimi) („Münch. med. Wschr.“ 1933, S.1321).

Miuncheno universiteto vaikų klinikoje paskutiniaisiais metais daug vartojama gryno karvės pieno su pieno rūgštimi (Milchsäurevollmilch), kaip žinduolių gydomas maistas (Heilnahrung).

Originalus klinikos paruošimo receptas šis: Į vieną literį karvės pieno įpilama 50 gramų cukraus ir virinama; 20 gramų mondamino sumaišoma su 3 šaukštais šalto vandens ir įpilama į verdantį pieną; po to, kai pienas atšąla, pridedama, smarkiai maišant pieną, 5 gramai 75% pieno rūgšties.

100 gramų šito maisto turi 96 kalorijas ir tuo būdu galima duoti kūdikiui koncentruotas maistas, t. y. didelis kalorijų kiekis mažame maisto tūryje.

Ypatingai gerų rezultatų davęs šitas maistas dystrofikams, mintantiems krūtimis ir karvės pienu: nuo 4—5 gyvenimo dienos pridedama



50 gramų šito mišinio, ir šitas kiekis pamažu didinamas, kol po 10–14 dienų kūdikis gaus  $\frac{1}{2}$  motinos pieno, o antrą maisto pusę — gryną karvės pieną su pieno rūgštimi. Vėliau atsargiai vis mažinamas motinos pieno kiekis ir didinamas mūsų mišinio kiekis, kol po 2 mėnesių kūdikis gaus tik gryną karvės pieną su pieno rūgštimi.

Lengvesniam maitinimo sutrikimui esant, kūdikis po neilgo bado gauna didinamas karvės pieno dozes su pieno rūgštimi, pradedant nuo 50 gramų per dieną.

Esant sunkesniems maitinimo sutrikimams su toksiškais simptomais, duodama po ilgesnio bado (bado metu kūdikis gauna tik arbatos su sacharinu) tik motinos pieno, kol pranyks visi intoksikacijos simptomai, ir tik tada pradedama duoti karvės pienas su pieno rūgštimi didinamomis dozėmis.

Vaikai su karščiu arba nevalgūs, taip pat kūdikiai su pylorospasmus'u valgo greičiau pieną su pieno rūgštimi negu kurį nors kitą maistą, jie auga sklandžiai (gleichmässig) ir gauna gerą turgor'ą.

Baigdamas savo straipsnį, autorius ragina saugoti vaikus, maitintus grynu karvės pienu su pieno rūgštimi, nuo permaitinimo, nes, turint šitam maistui aukštą kalorijų vertę, jis turi būti tiksliai dozuojamas.

*Dr. A. Kronzonas.*

### CHIRURGIJA.

14. Y. T. Huang: **Kampferölbehandlung der Lungenblutung nach Thoraxdrussverletzungen.** („Arch. f. klin. Chirurg.“ 176 Bd. 1 Hf. 1933).

Trumpai paminėjęs operacijos ir kitų vaistų silpnąsias puses sužalotų plaučių kraujavimui stabdyti, autorius aprašo savo patyrimą su kamparo aliejumi tokiems kraujavimams stabdyti. Savo būdą pritaikęs 30 karvių su prašautais arba pradurtais plaučiais. Erdvame, šiltame, švariame kambaryje ant nugaros paguldytam ligoniui ant sužalotos krūtinės pusės uždėdavęs gana sunkų smėlio maišą; kosuliui nuraminti duodavęs kodejino per os ir morfio subkutaniškai, be to, kasdien ligoniui suleisdavęs į raumenis 10 ccm. 10% ol. camph.; taip gydydavęs iki 2 savaitių. Gaudavęs labai gerų rezultatų: per 2–3 dienas ligonis nustodavęs kraujais spjau-dęs; recidyvų labai mažai tepasikartodavę, haematothorax'ų beveik nepasidarydavę. Autorius mano, kad čia kamparo aliejus turi reikšmės ne kaip širdies veikimo skatinamasis vaistas, bet kaip aliejus, kuris, su veniniu krauju patekęs į kraujuojančią plaučių vietą, galimas daiktas, veikias kaip riebalinis embolas, stabdydamas toje vietoje kraujoplūdį.

*Gyd. K. Gudaitis.*

15. П. М. Преображенский: Нерв, как рассасывающийся материал для шва (экспериментальные исследования) (Nervas kaip rezorbuojantis siuvamoji medžiaga) („Вестник хирург“. Книг. 85 и 86. 1933).

Autorius Odesos ligoninės eksperimentiniame skyriuje žarnų ir pilvo sienelėms susiūti vartoja iš nervų pagamintus siūlus. Negyvam šuniui aseptiškai išimami nervai: vagus, ischiadicus, medianus, ulnaris ir kt., ir, tam tikru būdu pagaminami iš jų siūlai. Toks siūlas žarnos sienelėje rezorbuojamas per 12–14 dienų, tuo tarpu ketgutas ir kt. — per 2–4 savaites ir ilgiau; mikroskopiškai ir makroskopiškai patikrinta, kad 14-tą dieną, kai nervinis siūlas buvęs visai rezorbavęsis, žarnų sienelė buvusi gana stipriai suaugusi. Šitos rūšies siūlo neigiamoji pusė, pasak Dubonè, galinti būti ta, kad esą galima apkrėsti pasiutimo virusu. Autorius mano, kad tolimesnis tyrimas ir tinkamas pagaminimas gali padaryti šią medžiagą tinkamą ir praktiškai chirurgijai.

*Gyd. K. Gudaitis.*

16. Dr. E. Vertan: **Ueber eine beim Neugeborenen wegen eingeklemmter Hernie ausgeführte Darmresektion.** (Apie kūdikių įstri-gusių kylų žarnų rezekciją) („Zbl. f. Chirurg.“ 1933, Nr. 43).

Kūdikių ir mažų vaikų amžiuje inkarceruotų hernijų nekrozė dėl



jaunų audinių elastingumo būna labai retai. Autorius aprašo vieną tokį atsitikimą 14-kos dienų kūdikio, kuriam buvusi padaryta nekrozavusių laibųjų žarnų rezekcija po 3 dienų hernijos įstrigimo. Kūdikio gyvybė pavykę išgelbėti. Tokių atsitikimų literatūroje esą žinoma tik du.

Praleidęs ligos istoriją, atpasakosiu operacijos techniką ir ligos eigą. Eterio narkozė. Atidarius, izoliavus hernijos maišelį ir praplėtus hernijos vartus, rezekuota 20 cm. nekrozavusių laibųjų žarnų. Nekrozavusios žarnų kilpos trombozuoti indai perrišti „en masse“. Pailio storumo rezekuojamos žarnos galus laikė fiksavęs asistentas pirštais, ne klemais. Muscularis ir mucosa kartu sujungtos šilko siūle, taip pat ir serozė. Riešučio didumo testis ir kraujo prisigėręs funiculus pasirodė nebetinkami ir jie rezekuoti. Hernijos anga ir pilvo sienos žaizda apiberta boro rūgštim ir užsiūta.

Kūdikis narkozę ir operaciją pakėlęs lengvai. Maisto 24 val. negavęs, bet pakartotinai daryta druskos skiedinio infuzija. Nevėmė. 1<sup>o</sup> 37,4<sup>o</sup> (prieš operaciją — 38,5<sup>o</sup>). Antrą dieną duota šaukšteliais motinos pieno ir rusiškos arbatos, per os cardiazol; išmatos vieną kartą buvo kruvinos. Ketvirtą dieną 1<sup>o</sup> nėra; išmatos ir šlapimas norm.; pulsas 90. Šeštą dieną duota krūties ir 8 dieną nuimti siūlai; žaizda sugijusi per primam.

Išvados. 1) žarnų rezekcija, pritaikius atitinkamą techniką, 14 dienų kūdikis pakėliąs, 2) apibarsymas boro rūgštimi dezinfekavęs nekroze užterštą operacijos lauką ir buvęs gautas sugijimas per primam, kas prisidėjo prie geros bendro gijimo eigos.

Gyd. A. Čerškus.

## UROLOGIJA.

19. H. Klingen (Manheimas): **Argolaval-Behandlung in d. Urologie u. Chirurgie.** (Argolaval'io vartojimas urologijoje ir chirurgijoje). („Z. Urol.“ 1933, H. 4).

Autorius labai giria argolaval'į, kuris jam visiškai pakeitęs iki tol vartotą arg. nitricum. Argolaval'io pranašumai šie:

1) Argolaval'is pasižymi mažesniu sugebėjimu priversti iškristi baltymus iš tirpinio, dėl ko būnas mažesnis skausmingumas ir galima taikyti stipresni tirpiniai.

2) Argolaval'is pasižymi stipresniais oksiduojamais savumais ir todėl turįs didesnę antiseptinę jėgą.

3) Argolaval'is netepas baltinių.

Autorius vartoja jo net 5% tirpinį esant šlapimo takų coli-infekcijai ir negaunąs deginimo. Praplaujamas skystis neturįs būti labai šiltas, nes tuomet geriau pakeliamas. Ypačiai tolerantiška tuberkuliozinė šlapimo pūslė. Koncentruotas argolaval'is, vartotas chirurgiškoms žaizdoms gydyti, duodavęs geresnių rezultatų, visiškai pakeisdamas ir balsamum peruvianum, taip pat ir fistulėms (pav. recti) gydyti.

(Argolaval'is praktikoje ypačiai vertingas man pasirodė, taikomas šlapimo pūslei išplauti nėsčioms, kurios nepakelia arg. nitric. Ref.).

Dr. T. Goldbergas.

20. W. Rabinowitsch (Berlynas): **Unseres Vorgehen bei d. Behandlung d. Prostatahypertrophie.** (Mūsų prostatos hipertrofijos gydymo būdas). („Z. Ur. Chir.“ 1933. XXXVI, H. 5/6).

Gydymo sėkmė daug pareina nuo tyrimo systemingumo, nes prostatos hipertrofija duoda sunkiausius inkstų pakitimus. Dėl įvairių pažiūrų į gydymo ir diagnostikos principus, autorius aprašo tyrimo ir gydymo metodiką, vartojamą Berlyno Žydų ligoninėje. Palikdamas nuošaliai visiems žinomus požymius subjektyvaus pobūdžio, jisai nurodo objektyvius diagnostikos požymius šia eile: 1) rectal'inė palpacija; 2) liktinio šlapimo kiekis; 3) cystoskopija; 4) rentgenografija: a) su kontrastinėmis medžiagomis (dujomis ar skysčiais), b) kartais pneumoradijografija; 5) funkcinė inkstų diagnostika. Pirmieji du tyrimai papildą vienas antrą. Cystoskopija nurodanti mums išsikišusios į šlapimo pūslę auglio dalies didumą ir įvairius pūslės



vidaus pakitimus (divertikulus, akmenis, tbc. ir kt.). Rentgenografija papildanti cystoskopiją pūslės atžvilgiu ir nurodanti inkstų anatomišką padėtį. Funkciškas inkstų tyrimas daromas pagal: 1) dažų, 2)  $H_2O$  ir koncentracinio bandymo, 3) apsunkinimas šlapalais pagal Mac-Leana, 4) šlapalų kiekį ar liktinio N kraujyje kiekį nustatant. Autorius daro visus šituos bandymus, nes tikrai vienas jų dar neduodas tikrų ir neabejotinų duomenų spręsti apie inkstų funkciją.

G y d y m a s: 1) kateteris à demeure; 2) fistula suprapubica; 3) prostatektomia; 4) injectio pepsini Pregl. Darant sectio alta, visada kartu padaroma vasektomia bilateralis; prieš atidarant pūslę visada daroma cystopexia (infekcijoms in cavo Retzii išvengti). Prostatektomia per 1 ar du seansus. Abidvi operacijos daromos liumbalinėje anestezijoje. Padarius ektomiją, įdedamas tamponas 48 val.; per šitą laiką pūslės praplovimas nedaromas. 8—10-tą dieną išimamas viršutinis kateteris; apatinis gi pasilieka iki fistulei užsidarant.

G y d y m a s k a t e t e r i u à d e m e u r e taikomas: 1) labai seniems žmonėms, kurių negalima operuoti; 2) kai esama kontraindikacijos iš širdies ar kitų organų pusės; 3) socialiniais sumetimais; 4) kai esama retencijos dėl prostatos kongestijos ir kai kateterio à demeure palikimas dažnai pakanka jai pašalinti; 5) provincijos prostatikams, negalintiems dėl didelio atstumo gydytis radikališkai.

Gydant kateteriu à demeure paprastai daroma vasektomia epididymitui išvengti.

Labai sunkiais atsitikimais prostatektomia daroma 3 pojemiais: 1) vasektomia + kateteris à demeure; 2) sectio alta; 3) inkstus sutvarkius — ektomia; negalint daryti ektomijos, daroma fistula suprapubica tais atvejais, kai negalima iš apačios iškisti kateterio. Ir čia daroma vasektomia. Gydymą kateteriu dažnai lydi injectio pepsini Pregl. (P a y r). Jai daryti indikacija yra congestio gl. prostatae. Koaguliacija ir gydymas organiniais preparatais nepatenkina Rosensteino mokyklą, nes jie nesėkmingi.

*Dr. T. Goldbergas.*

## AKUŠERIJA IR GYNĖKOLOGIJA.

20. Prof. dr. G. Gellhorn: **Die Behandlung der Trichomonis-Vaginitis mit Spirocid.** (Trichomozinio vaginito gydymas spirocidu) („Zentr. blatt f. Gynäk“. 1933 m., Nr. 23).

Trichomoziniam vaginitui gydyti Amerikoje išmėginta daug įvairių būdų, dažniausiai chemiškas ir mechaniškas makščių valymas.

Prof. Gellhorn siūlo jo gerai išmėgintą būdą, būtent—sausą gydymą spirocidu, kuris yra sintetinis arseno preparatas, užmušąs amėbas. Vartojama 12½% spirocid'o lygiomis dalimis su bolus alba ir natr. bicarbon. Šito mišinio arbatinis šaukštelis, kuris turi 0,5 spirocid'o, įpučiamas į vaginą Nassayer'o sikatoriaus arba paprasto pulverizatoriaus pagalba kas 2—3 diena. Tuo metu jokių vaginos plovimų nedaroma. Po 2—4 įpūtimų makščių sekretas darasis normalus ir tolimesnio gydymo nereikia. Įpūtimas sukelia nemalonų perstėjimą. Esą sunkių nepasidūdantių šitai terapijai atsitikimų, kurie reikalingi ilgesnio gydymo su kelių savaikių pertraukomis. Atsitinka ir recidivų, paprastai po kelių mėnesių dėl reinfekcijos iš rectum'o; norint šito išvengti duodama profilaktiškai spirocid'o tablečių per os (0,25). Paaštrėjimai paprastai būna mėnesinių metu, tuomet taip pat taikomas gydymas.

Amerikos gynėkologiniai laikraščiai siūlo šitai ligai pašalinti sausą gydymą chininu ir bismutu, kurie taip pat užmušą amėbas.

*Gyd. M. Legeckaitė.*

21. J. Bagarov (Petrogradas): **Ueber schwere Magen-u. Darmblutungen bei Eklampsie.** (Skilvio ir žarnų kraujavimai eklampsijos metu). („Zbl. G.“ 1933, Nr. 37).

Straipsnis iš buv. prof. Otto instituto. Skrodimais nustatyti šie ek-



lampsijai būdingi pakitimai: tat kapillariški kraujavimai ypačiai smegenyse ir kepenyse. Paprastai šitie pakitimai neduoda atitinkamų kliniškų pakitimų. Tačiau kraujavimai skrandyje ir žarnose kaikada turi pobūdį didelio parenchyminio kraujavimo, gresiančio gyvybei ir turinčio sunkią klinišką eigą. Per 32 metus tokio atsitikimo nė kartą nebuvo stebėta (padaryta 51 sekcijų nuo eklampsijos mirusių moterų), o per paskutinius 3 metus tokių atsitikimų būta 5. Klinikiški simptomai šie: vėmimas, iš pradžių neduodas būdingo vaizdo; kraujoslėgio kritimas, iš pradžių einas palaipsniui, o vėliau staiga krintas ir vėl crescendo kyla; bendras silpnumas, lydimas gleivinių plėkšnelių išblyškimu.

G y d y m a s — kaip paprastuose kraujavimuose. Autorius perspėja, kad nebūtų vartojamos NaCl infuzijos, nes sunku nustatyti individuali izotonija.

P r o g n o z ė — rimta.

P r o f y l a k t i k a dabartinėmis mūsų patirtimis neprieinama. Tačiau nustatyti ankstyva dijagnozė galima. Turint nors mažiausią įtarimą, kad esama kraujavimo iš skrandžio ar žarnų, nereikia duoti sunkių valgių, o ypačiai neplauti skrandžio, kas mėgiama daryti gynėkologinėse klinikose esant eklampsijai.

*Dr. T. Goldbergas.*

22. H. G e l l h e i m (Leipcigas): **Blutserum gesunder Schwangerer gegen Abortieren.** (Sveikųjų nėščių moterų serumas kaip priemonė abortui sustabdyti). („Zbl. G.“ 1933, Nr. 38).

Ten, kur palinkimas abortuoti pareina nuo betkurio susirgimo ar turi anatomicinį pagrindą, parodomas priežastinis gydymas, privedas pagal išgalę prie tikslo. Bejėgiai mes esame nematomos paprasto abortavimo priežasties atvejais. Nuo 1910 metų autorius kovoja su šita blogybe ir sėkmingai švirkščia tokiai nėščiai serumo, paimto nuo sveikų nėščių. Autorius švirkščia po 10 kb. cm. intra gluteum arba į poodį vieną kartą per 2 savaitis, o jei ligonei sunku dažnai lankytis, tai 1 kartą per 4 sav. Greta gydymo tokios rūšies nėščių toksikozų, k. a. dermatozų, hyperemesis'o, kai šito būdo gydymas neabejotinas, ir gresiamo aborto atsitikimais autorius gaudavęs gerų padarinių, priversdamas prie normalaus gimdymo. Autorius dozę taiko grynai empiriškai; gal ir žymiai mažesnė dozė duotų tokį pat efektą. Sunkenybių susidaro gauti tokio serumo (nėščios turi būti sveikos ir visada akivaizdoje). O gal ateityje pavyks išskirti ta substancija, kuri sudaro veikiamąjį pradą, kas žymiai suprastintų dalyką.

*Dr. T. Goldbergas.*

## ODOS IR VENER. LIGOS.

23. P i l l o n: **Paussée aiguë généralisée consécutive à un traitement radiothérapique de deux placards d'eczéma torpide.** („Bull. de Derm. et de Syph.“ 1933, Nr. 3, 351 p.).

40 metų moteris, pakartotinai sirgusi ekzema, išsimėčiusia atskirais židiniais, įsinorėjusi gydytis rentgenu du ekzemos židiniu ant blauzdos; šitie židiniai labai niežėję, buvę padengti smulkiomis pleiskanomis ir jau keletą mėnesių pastoviai laikęsi, nepasiduodami vietiniam gydymui. Nors autorius draudė rentgenizuoti, bet ligonė susiradusi rentgenologą, kuris pašvitinęs abudu židiniu po 2H. Po 3 dienų ligonei staiga atsiradusi generalizuota seborėjinio tipo ekzema. Ligonė papasakojusi, kad ant rytojaus po švitinimo rentgenu staiga pablogėjusios pašvitintos vietos: jos paraudusios, pradėjęs sunktis skystimas. Po kelių valandų išbėrę visą kūną. Per 6 savaites ligonė šiek tiek pagerėjusi, bet ekzema išsiplėtusi ir nesiškyrusi švitintos rentgenu vietos nuo nešvitintų.

Autorius mano, kad nelaiku ir nepritaikius dozavimo pavartotas rentgenas pablogina ekzema, taip pat, kaip ir nelaiku ir nepritaikinti, ekzema irituoja, vietiniai medikamentai. N i c o l a s ir G a t é nurodo, kad



silpnos rentgeno dozės suerzinančios, gydomai veikiančios paprastai stipresnės dozės, o, apskritai, gydyti ekzemą rentgenu nepataria.

*Dr. med. Sidaravičius.*

24. Nicolas, Petaurand et Vial: **Oedeme généralisé consécutif à l'injection intraveineuse d'hyposulfite de suode.** („Bull. d. Derm. et Syph.“ 1933, Nr. 3, 362 p.).

Iki šiol yra nedaug aprašytų atsitikimų, kad intraveninė natr. thiosulfati injekcija ligoniui pakenktų. Ravaut aprašęs 4 atsitikimus, kai po natr. thiosulfati injekcijos ligoniai pajutę nemalonų skonį burnoje, galvos svaigimą, niežėjimą ir lengvus odos išbėrimus. P. Vallery-Radot, Carrié ir Blamoutier esą aprašę nitrifoidinės krizės priepuolį po intraveninių 4% natr. thiosulfati 100,0 injekcijų. Autoriai stebėję atsitikimą, kai po antros natr. thiosulfati (I injekcijai 0,6, II — 1,2 natr. thiosulf.) injekcijos atsiradusi varpos ir mašnelės edema, vėliau edema prasiplėtusi kojose ir po visą kūną. Nustojus gydžius, per penkias dienas edema pranykusi. Vėliau tam pačiam ligoniui natr. thiosulfati injekcijos jokių nemalonių nesukeldavusios. Įduodamas per os natrium thiosulfatum dažnai sugadinąs vidurių veikimą. Kadangi natr. thiosulfati vartojamas įvairioms alerginėms ligoms gydyti, dažniausiai pasireiškus salvarsano intolerancijai, — tai autoriai laiko naudinga iškelti aikštėn aprašytą natr. thiosulfati pašalinį veikimą.

*Dr. med. Sidaravičius.*

### TEISMO MEDICINA.

9. Dr. H. Hodyo: **Blutgruppenvermutung durch den Menschenkot.** (Kraujo grupių nustatymas pagal žmogaus išmatas). („D. Z. f. d. Ges. Ger. Med.“ Bd. 22, H. 2).

Autorius nurodo, kad žmogaus išmatos turi kraujo grupių savybes. Iš išmatų galima visu tikslumu nustatyti individo kraujo grupę; tik čia darbas daug sunkesnis, nes išmatose kartais esti medžiagų, veikiančių hemolizškai, arba agliutininus sulaikant (hemmend) arba juos visai panaikinant.

*Gyd. V. Kauza.*

10. K. Bross: **Über plötzliche Todesfälle und ihre Pathogenese.** (Apie staigios mirties atsitikimus ir jų patogenezę). („Med. Welt“ 1933, 959—961 ir 922—994).

Autorius turėjęs 135 staigios mirties atsitikimus. Staigių mirties atsitikimų pas vaikus daugiausia buvę nuo bronchopneumonijos; staigių mirčių pas tymikus (Thymustod) autorius visai neturėjęs. Pas suaugusius daugiausia staigių mirimų buvę dėl širdies ir kraujo indų susirgimų — dažniausiai dėl koronarinės sistemos sklerozės. Antrą vietą užima galvos smegenų ir jų indų susirgimai. Trečią vietą užima įvairūs kvėpuojamų takų susirgimai ir, galop, keturi atsitikimai dėl virškinamojo trakto susirgimų (įvairios perforacijos).

*Gyd. V. Kauza.*

### KLINIKOS IR PRAKTIKOS PATYRIMAI.

× **Nudegimų gydymas tannino rūgštim.** Leriche ir Jung per paskutinius 8 metus išmėgino įvairius nudegimų gydymo būdus, pradedant nuo atviro būdo ir baigiant ac. tannicum. Pasirodė, kad ac. tannicum, tiksliai pritaikyta, geriausiai veikianti nudegimus: skausmai greitai išnyksta, toksiški produktai neįsisirbia, nudegimų paviršius nepūliuoja ir esą galima greitai persodinti oda. Technika: nudegusi odos vieta narkozėje nuvaloma ir padengiama tvarščiu, suvilgytu sol. ac. tannici 2,5%; tvarstis visą laiką laikomas drėgnas. Kitą dieną vakare nudegusi vieta būnanti nusidažiusi tamsiai brūnai; tuomet tvarstis su sol. ac. tannici pakeičiamas riebalų primirkusia marle. Po 6 dienų atsirandančios granuliacijos; o maždaug po 26 dienų jau galima persodinti oda. Šitą nudegimų gydymo būdą



taikant, gijimo laikas sutrumpėdavo beveik 3 kartus. („Lyon. Chir. 30 t., 1933, Nr. 2).

× **Kaklo liaukų lymphogranulomatosis**, pasak Morawitz'o, sėkmingiausiai gydomas rentgeno bei radium'o spinduliais ir kartu dar taikant arseno preparatus. („M. m. W." 1932, Nr. 15).

× **Rheumatismus articulorum acutus gydant labai didelėmis ac. salicylici ir šarmų dozėmis**, pasak Danielopulo, Dimitrio ir Berang'e, gaunama geriausių rezultatų. Paprastai duodamos dozės (4—8 gr.), jų nuomone, neveiklios. Vidutinio sunkumo liga sergančiam reikia duoti 15,0 per parą, sunkesniais atvejais — net iki 25,0. Labai esą svarbu koanksčiausiai pradėti gydymas ir skubiai pasiekti maksimalę dozę. Dienos daviny s duodamas porcijomis — dieną kas 2 val., o naktį kas 4 val. Įdavus salicylio rūgšties, kiekvieną kartą tučtuojau duodama dvigubai didesnė porcija sodos su 100 kb. cm. vandens. Dijeta turi būti antiketogeninė (miltiniai ir saldūs valgiai). Šitaip energingai gydant reumatą, išvengiama komplikacijų iš pusės širdies, nes jau prasidėję isidegiminiai procesai (mažalastelinės infiltracijos stadija) visiškai rezorbuojasi.

Salicylatų 6—8 gr. gerai veikia anafilaktiškas būklės, įvykusias įdavus svetimų baltymų ar serumų. („Wien. Arch. inn. Med." 1932, 22 Bd., 1 H.).

× **Ol. olivarum tulžies akmenligėje (cholelithiasis)**. Jau 1—2 šaukštai ol. olivarum reflektoriškai padidina tulžies išsiskyrimą, dėl ko išvengiama jo stazės ir tuo būdu smulkiems tulžies akmenukams padedama išeiti su tulžim. Tačiau jau susidariusių tulžies akmenukų ol. olivarum neištirpina. Inkstų akmenlige (nephrolithiasis) ol. olivarum visiškai neveikia, nes ji pro inkstus neišskiriama (ji išeina iš organizmo suskilusi į anglirūkštę ir vandenį). (Kemmerer: „M. m. W." 1932, Nr. 52).

× **Chinino su lecitinu veikimas intensyviškesnis**. Šitokia kombinacija leidžianti chinino dozę žymiai padidinti visiškai nekenkiant pacientui ir išvengiant chinino nepalankaus pašalinio veikimo. Pridėjus lecitino prie chinino, tas pats efektas gaunamas nuo mažesnių dozių. Reikia manyti, kad šitokia kombinacija geriau veiksianti maliariją negu vienas chininas. (Kersten: „Časopis lekaru českyh", 1932, Nr. 23).

× **Ivairių organų glotniųjų raumenų spazmiškas būklės** (skrandžio žarnų spazmus, tulžies dieglius, ureterių dieglius, bronchinę astmą, angina pectoris, dysmenorrhoea), Lehr'o nuomone, labai gerai veikianti ši kombinacija: Rp. Atropini 0,0005, Papaverini 0,025, Ac. bialylbarbiturici 0,02, — duodama supozitorijoje. (Lehr: „M. m. W." 1932, Nr. 52).

× **Eupaverino akinetiškas veikimas**. Winkler, įsitikinęs, kad eupaverinas veikia ne tik glotnius, bet ir skersadryžius raumenis, susilpnindamas jų energiją (pav., puikiai veikia kinkos raumenų spazmus), siūlo šią kombinaciją, užpatentuotą „Eupaco" vardu: Rp. Eupaverini 0,03, Atropini methylobromati 0,003 — 0,0005, Dimapyrini 0,15. Šitie vaistai siūlomi šioms ligoms gydyti: kinkų raumenų spazmams, postencefalitiniams parkinsonizmui, erzin. kosuliui, riemeniui, angina pectoris, aortalgijoms (kartu skiriant netritus ir teobromino preparatus), migrenei, lydimai indų spazmais (kartu su diuretinu 1,0 karštoje arbatoje). („Med. Kl." 1933 Nr. 3).

× **Gynergenas prieš prakaitavimą**. Forscher, įsitikinęs, kad svarbiausias sec. cornutum alkaloidas, chemiškai susijungęs su ac. tartaricum, vad. ergotaminas (užpatentuotas gynergen'o vardu), tikrai gerai veikia naktinį prakaitavimą, siūlo tam tikslui duoti kasdien du kartu po 1 tabl. (vienoje tablete gynergen'o 0,001) 18 ir 20 val.; sunkiais atvejais dar vieną tabletę naktį) arba lašais. Veikimui sustiprinti autorius gynergeną sėkmingai kombinuoja su atropinu (piliulėmis po 0,001 ar žvakutėmis su extr. belladonae 0,02) ar agaricinu (piliulėmis po 0,01); ypačiai intensyviau sumažėdavo prakaitavimas, jei prie pirmos gynergeno dozės buvę pridedama luminalio 0,1 ar veronalio 0,3. Chroniškais atsitikimais šitoki gydymą gynergenu autorius skirdavo 3 kar-



tus savaitėj per 2 sav.; paskui sekė 1 sav. pauza ir vėl per 2 sav. gynergenas (3 kartus per savaitę). Jokių nepalankių reiškinių nuo tokio gydymo nebuvo gauta. („Med. Kl.“ 1933, Nr. 8).

× **Chloralhydrato žvakutės**, pagamintos su vienu ol. cacao, esančios nepatvarios. Ma ir siūlo dar pridėti cer. flavi (10%). („M. m. W.“ 1933, Nr. 4). *J. St.*

× **Anaemia pernicioza** gydymas: 1) Duoti ligoniui kepenų, mažiausiai 250,0 per dieną, šviežių, su svogūnais, citrina ir kt. paruoštų, arba tik nedaug apkeptų iš paviršiaus, kad nebūtų panaikintas veikias faktorius (šitas faktorius ir iki šiam laikui dar neišaiškintas). Jei ligonis pakelia, duodama jų kasdien dar daugiau: 300—500 gr. kepenų. — 2) Prieš valgi duoti acid. muriat. dil., tik ne permažos dozės, geriausiai 50 — 60 lašų į 200 gr. vandens, visai dienai, gert prieš ir su valgiu, gurkšniais. Arba ac. muriat. dil. kombinuojama su pepsinu: acidol-pepsin tabl. arba Rp. Acid. muriat. conc. 4,0, Pepsini 5,0, Aq. destill. 180,0, Sirup. simpl. ad 200,0. DS. Po valg. šaukštą su valgiu. — 3) Jei po vienos kitos savaitės šviežios kepenys taip atsibosta, kad ligonis atsisako jų daugiau imti, tada pradedama parenteralinė kepenų terapija. Duodama preparatas campolon (ekstraktas iš kepenų, 2 kb. cm. atitinka maždaug 250 — 300 gr. šviežių kepenų); pirmą savaitę 2×2 kb. cm. (2 ampulės), ryte ir vakare po 1 ampulę į raumenis (gluteus), vėliau tik po 1 ampulę (2 kb. cm.) kasdien. Gydytojas praktikas, ypač provincijos, gali dargi iškarto įleisti 10 kb. cm. (5 ampulės) į m. gluteus; šito „campolon-dépot“ pakanka tada visai savaitei. Pastaruoju laiku pasirodė ir daugiau kepenų preparatų pro injectione (hepatrat, heparglandol, hepatopson), kurie visi, berods, ir neblogai veikia. — 4) Vietoj kepenų preparatų galima gydyti ir skrandžio preparatais. Jie duoda tokį patį efektą, esti kiek skanesni ir pigesni. Žinomiausias skrandžio preparatas yra ventraemon (Degewop), kurio 30—50 gr. atitinka 250 gr. kepenų. Ventraemon milteliai sumaišomi su kompotu arba sriuba. Yra pacientų, kurie jau kelerius metus ima 4 kartus per savaitę savo 20 gr. ventraemon'o, jaučiasi stiprūs ir darbingi. Yra ir kitų gerų skrandžio preparatų, k. a.: stomopson (Promonta) ir mucotrat (Nordmarkwerke). — 5) Geležies ir arseno preparatai vartojami dabar jau nebe taip dažnai, daugiau tradicijos dėliai, ir tada geriau duoti parenteraliai: solarson, optarson (ampulės) arba mūsų lietuviškas nearsonas. Arsenas ir formoje pilul. asiaticae dažnai sukelia dyspepsiją. — 6) Išimtiniais atsitikimais, kai Hb. mažiau 20%, kai visas aukščiau minėtas gydymas perlėtai eina, tuomet dar vartotina kraujo transfūzija, kuri veikia tada ne tiek įleistu ligoniui krauju, bet daugiau kaip „Umstimmung“, kaip bijologiškas organizmo pasikeitimas, ir po to ligonis geriau reaguoja jau ir į kepenų bei skrandžio preparatų gydymą.

× **Rovsing'o symptomas** esant appendicitis acuta. Paspaudus rankos pirštais kairiąją fossa iliaca, pacientai pajunta skausmus dešiniojo pilvo pusėj, appendix'o srityj. Iš 211 operuotų (appendektomia) 70% parodė šitą symptomą. Esant appendicitis gangraenosa šitas symptomas dar pastovesnis. Šitas Rovsing'o symptomas nėra, žinoma, specifiškas appendicitui, nes ir kiti lokalizuoti peritoneum'o susirgimai reaguoja taip pat; symptomas labai tinka diferencinei dijagnostikai tarp extra ir intraperitonejinių susirgimų. („D. Z. f. Chir.“ Bd. 235).

× **Adnexitis acuta** gerai veikia gydymas kalciumu, duodamu intraveninėmis injekcijomis. Vienas autorius pataria į 20 kb. cm. švirkštą įtraukti 10 kb. cm. calcii chlorati (5—10%), arba geriau, calcium - Sandoz, ir dar pritraukti 10 kb. cm. pacientės kraujo. Pusė šito mišinio įsis įleidžia į venam, antrą pusę į raumenis (į m. gluteus). Šitokius švirkštumus jis daro kas antra diena; laisvomis dienomis duoda dar calcium per os, iki 1,5 gr. Adneksų skausmai ir patinimai greit pranyksta ir ypač gerai veikia šitoks gydymas gimdos kraujavimus. („Ars. Med.“ 1933 Nr. 12).



× **Dainininkų mazgeliai po gripo.** Ir po lengvų gripo atsitikimų dainininkams patariama saugoti savo balsas. Po gripo gali atsirasti fonasteniški simptomai (būtinai specialisto apžiūrėjimas) ir, jei pradėti varginti savo balsas (peranksti garsiai kalbėti, dainuoti), tai ant stygų gali atsirasti vad. dainininkų mazgeliai, kurie jau duoda pastovius, sunkius pakenkimus. Dainuoti negalima dar ir rekonvalescentui, 3—5 savaites, ir per šitą laiką ligonis turi stiprintis: galima duoti insulino, 5—8 vienetos kasdien, kas antra diena arseniko injekcijos. („Wien. kl. W.“ 1933, Nr. 44).

*Dr. Pūdymaitis.*

## Iš medicinos gydytojų organizacijų veikimo.

### I. Kauno Medicinos Draugijos 1933 m. vasario mėn. 17 d. posėdis.

Į posėdį atsilankė svečiai — prof. Alksnis, Latvijos Universiteto Medicinos fakulteto dekanas, ir doc. dr. Strasdinš.

Dr. Staugaitis sveikina viso susirinkimo vardu atsilankiusius garbingus svečius.

Prof. Alksnis: 38 metus esąs gydytoju. Kalba apie prasidėjusį gydytojų krizį, ypač tuose kraštuose, kur gydytojai aktyviai dalyvauja visuomeniniame gyvenime. Francūzijoje gydytojų būtis geresnė negu kad Vokietijoje ir Latvijoje, kur įvyksta gydytojų pauperizacija ir jie patenka politinių partijų įtakon.

#### 1. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. Ambraziejūtė - Steponaitienė demonstruoja:

- a) **Rentgenogramą su oro pūsle dešin. pusėje po dijafragma;** nuo kontuzijos įvykusi storųjų žarnų kilpos flexurae hepaticae po dešin. dijafragma interpozicija — kepenys nusileidžia ir žarnos palenda po dijafragma. Šitas atsitikimas aprašytas „Medicinos“ 1933 m. Nr. 1.
- b) **Ligonį, persirgusį Sodoku ligą,** kurį buvo įkandusi žiurkė į deš. rankos smilių pirštą; pacientas buvęs išbertas; jisai sėkmingai buvo gydytas neosalvarsano injekcijomis (iš viso 4). Vėliau vėl susirgo; atsiradę keliose vietose gumbai nuo neosalvarsano injekcijų pagijo. Atsitikimas aprašytas „Medicinos“ 1933 m. Nr. 3.

2. Dr. Žakovičaitė demonstruoja fotografiją ligonio, sergančio **morbis Werlhofii**. Yra kraujo pasrūvimų odoje ir gleivinėse. Šlapinasi ir tuština su krauju. Kraujo vaizdas: erytrocytų 3.590.000, Hb. 65, leukocytų 10.800, bizzozero 7.180. Gydytas: calcium, serumai, vėliau padaryta blužnies rentgenizacija. Pacientas pasveiko; išrašomas turėjo 62.890 bizzozero.

3. Dr. Kacas demonstruoja ligonę 5 nėštumo mėnesyje, **apsinuodijusią Zeliopasta**, kuri turi savyje thallium'o.

Pacientė, neblaivi būdama, per klaidą prarijusi 1 šaukštą šitos pastos. Tą dieną ligonė jautusis gerai. Rytojaus dieną pajutusi didelius skausmus pilve ir galūnėse, ypač apatinėse. Pirštų galų taktilinis jausmas labai sumažėjęs. Su tokiais nusiskundimais ligonė įstojo į ligoninę.

Ligoninėje 1-ąją savaitę buvo rasti šie reiškiniai: 1) polineuritiniai reiškiniai; 2) subfebrili t<sup>o</sup> ilgą laiką; 3) norm. pulsas; 4) kraujoslėgis žemiau kaip 100; 5) šlapime nieko ypatinga; 6) kraujyje — eosinophylia; 7) skrandžio sunkoje — visiškas anaciditas; 8) akyse nerasta jokių patologiškų pakitimų; 9) ligonė nejaučia kūdikio judesių. Pakviestas ginekologas rado susitraukusį uterus'ą. Po 5 dienų ligonė vėl pajutusi kūdikio judesius.



2-ąją savaitę po nusinuodijimo — tie patys reiškiniai. Buvo dar ištirtas kraujas kalcio kiekio atžvilgiu, ir rasta norma (12,7 sulig ‰). Rentgenograma kaulų dekalcinacijos žymių kauluose nerodo. Adrenalino kiekis kraujyje nebuvo nustatytas. 2-os savaitės pradžioje prasidėjo epilepsija ir per 2 savaites ligonė pasiliko plika (taip pat iškrito plaukai in regione axill. ir in pube).

Prognozė pareina nuo to, kiek ligonė nurijusi thallium'o. Per Sveikatos departamentą buvo išreikalauta žinių apie thallium'o kiekį viename Zeliopastos šaukšte iš Behring'o firmos, kuri, tiesiog mano užklausta, nebuvo atsakiusi. Pasirodė, kad Zeliopasta turi savyje 2,5‰ thallii sulfurici. Skaitant, kad šaukšte telpa 15,0, ligonė bus priėmusi  $\frac{15 \times 2,5}{100} = 0,375$  thallii. Ligonės svoris 60 klgr.; vadinasi, ji bus priėmusi 6,16 mlgr. thallii 1-am klgr. svorio.

Žiurkių apsinuodijimai thallium'u buvo ištirti prof. Buschke's, kuris pas tebėjo, kad puolimo punktu yra endokrininė - sympatinė sistema, k.a.: 1) iškrinta plaukai tik tos kūno dalies, kurią inervuoja n. sympathicus, o plaukai, smegenų nervų inervuojami, neiškrinta; 2) išnyksta gl. suprarenalis lipojidai ir kartu sumažėja spermatogenesis. Yra aprašyta daug vaikų nusinuodijimo thallium'u atsitikimų, kurie pasireiškia inkstų įsidedimu, ekzantemomis, reiškiniais iš pusės žarnų, polineuritiniais reiškiniais ir kt.

Seniau buvo duodamas thallium suaugusiems, sergantiems hyperhydroze, ir buvo pastebėta, kad jiems jau 0,1—0,2 thallii duoda apsinuodijimo reiškinius (Vossaux, Jeanselinn). 1927 m. Buschke aprašė vienintelį suaugusio 34 m. vyro apsinuodijimo thallium'u atsitikimą savižudybės tikslu, ir jo aprašytieji reiškiniai visai sutampa su mūsų demonstruotosios ligonės reiškiniais. Ypač pažymėtina tuo atsitikimu myalgija (kuri yra ir mūsų ligonei), kuri truko labai ilgai. Tat prof. Buschke aiškina tuo, kad raumenyse thallium daugiausia susitelkia).

Turėdami galvoje visa tat, kas aukščiau pasakyta, prieiname šią išvadą:

1. Vaikai žymiai geriau pakelia thallium negu suaugusieji (vaikai duodama iki 8 mlgr. vienam klgr. svorio ir nusinuodijimų nebūna, o mūsų ligonė gavo tik 6,16 mlgr.). Tat dar galima išaiškinti tuo, kad vaikai pakelia daug geriau nervų erzinamus vaistus ir daug blogiau negu suaugusieji nervų paralyžuojamus vaistus (vaikai atropiną pakelia 4 kartus geriau negu suaugusieji, adrenaliną — net ir 10 kartų geriau).

2. Mes turime vienintelį apsinuodijusios nėščios atsitikimą ir mus įdomina kūdikio likimas.

Padarytoje ligonės pilvo rentgenogramoje aiškiai matomi kūdikio kaulai.

Dr. Kuzma prisimena vieną atsitikimą, kur mergaitė, gavusi 0,006 thallium'o vienam kg. epilepsijos tikslais, turėjo mešlungius. Atrodo, kad demonstruojama pacientė prarijusi didesnę thallium'o kiekį, negu kad nurodo pranešėjas.

Dr. Tercijonas. Thallium aceticum plačiai vartojamas vaikų praktikoje galvai epiliuoti trichophytijos ir favus'o ligose. Duodant dozes po 0,008 pro kg. ir neperžengiant bendro kiekio 0,2, komplikacijų nebūna. Svarbu, kad pacientas būtų sveikas, būtent, laisvas nuo tbc. ir lues'o. Žinomi iš vaikų ligoninės du meningito atsitikimai: vienas — luetikui, sergančiam keratitis parenchymatosa, antras — vaikui, apkrėtam tbc, kurie prieš tai buvo gavę epilepsijos tikslais thallium aceticum. Vaikai epiliuojami vienu thallium acetic. iki 5 metų; vėliau gauna thallium pusiau su rentgenu, ir nuo 8—9 metų epiliuojami vien tik rentgenu. Komplikacijų nuo thallium'o dabar nepasitaiko, išskyrus, kad retkarčiais pacientai nusiskundžia skausmais kojose.

Pastaba. Vėliau gauta žinia, kad pacientė prieš laiką (septintame mėnesyje) pagimdžiusi kūdikį anancephalus'ą.



## II. PRANEŠIMAI.

Dr. Kuzma daro pranešimą vokiečių kalba:

„**Die homoplastische Injektionstransplantation von Hodensubstanz**“  
su santrauka lietuvių kalba.

Pranešimas įdėtas Medicinos fakulteto darbų 1933 m. 1 num.

Dr. Čeponis. Šitos injekcijos galima padaryti tiesiog po oda; ligonis buvo kastruotas dėl tbc. testis ir sveika testis dalis buvo persodinta po fascia lata; vėliau patikrintas, jis rastas nenustojęs vyriškumo. Veikimas trunka tam tikrą laiką.

Dr. Kuzma praneša apie kitą būdą — testis likučio implantacija į audinius, kas jau seniai vartojama. Šitas būdas yra naujas, kur testis suardymas duoda pagyvėjimą.

Dr. Čeponis. Įvykus hernia incarcerata, testis buvo pašalintas ir pavartotas persodinti.

Pirmininkas: Dr. J. Staugaitis      Sekretorius: Dr. V. Tercijonas.

## II. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1933 M. KOVO MĖN. 3 D. POSĖDIS.

### I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. Ragaišienė demonstruoja ligonį, 19 mt. amžiaus, sergantį **lupus vulgaris**. Pacientas nustojęs matęs dėl juvenilinės glaukomos. Demonstruojamas dėl spontaniško pagijimo ir sykiu dėl didelių sužalojimų.

Dabar klinikoj pacientas gydomas rentgenu, kvarco lempa, Koch'o alttuberkulinu ir taikomas bendras prieštuberkuliozinis gydymas.

Dr. Sidaravičius: Čia esanti didelė mutiliacija; liga yra palietusi kaulus, tačiau spontaniškas pagijimas ne blogesnis kaip nuo specifinio gydymo.

2. Dr. Sidaravičius demonstruoja 20 metų ligonį, sergantį **pemphigus foliaceus**, padengtą krustomis; dėmės serpiginozinės formos. Veidas nusinėjęs. Turi pakilusią t-ą. Lues ekskliuduotas. Kraujyje 25% eozinofilų. Bandymas su jodkaliu +, Nikolski'o fenomenas +. Prognozė bloga: po daugelio ligos metų — exitus. Gydymas simptominis, vietinis kančių palengvinimas, tripaflavino 10%, į vidų spirocidas ir neosalvarsanas, germaninas (injekcijos), kuriuo šita liga esanti pagydoma.

3. Dr. Laurinavičius demonstruoja 32 metų ligonį, kuris praėjęs visą **prieštuberkuliozinio gydymo kursą**.

(Autoreferatas). „Per paskutinius dešimtmečius, begydant plaučių tuberkuliozę, pradėtos plačiau vartoti chirurginės metodės. Literatūroje dažnai pasitaiko pranešimų apie gautus gerus rezultatus gydant chirurginėmis metodėmis, kurios dar tobulinamos ir plečiamos.“

Mūsų ligoniams iki paskutinių laikų, dėl sanatorių stokos, tekdavo važiuoti į užsienius ir naudotis ten visokiariopu tuberkuliozės gydymu. Mums, praktikuojantiems gydytojams, retai tenka pamatyti ligonis, kuris jau būtų praėjęs visą modernišką gydymo kursą. Todėl šiandien pasiryžau pademonstruoti tokį ligonį. Ligonis inteligentas, žurnalistas, karo pensininkas, mano prašomas, sutiko būti demonstruojamas ir surašė savo ligos trumpą istoriją. Iš tolimesnio pranešimo pamatysime ne vieno mūsų ligonio gydymo etapus užsieniuose.

Ligonis P. P., 32 metų amžiaus, susirgęs 1924 metais rugsėjo mėnesį eidamas 24 metus. Buvęs tuomet pastebėtas tik temperatūros pakilimas ir naktinis prakaitavimas. Neužilgo iš burnos pasirodė kraujo. Ligonis atsigulęs Karo ligoninėje, kur įvykęs didelis kraujoplūdis. Buvęs rasta Koch'o bacillų. Gruodžio mėn. ligonis buvęs išsiųstas į užsienius: į Rivijerą, San-Remo, Nervi. Ten sveikata truputį pagerėjusi, išnykę bacillai. Bet vasaros pabaigoje (1925 metais) sveikatos būtis pablogėjusi,



pradėjusi skaudėti gerklė. Rugpjūčio mėnesį ligonis nuvykęs į Švarcvaldą, pas prof. Backmeister'į, St. Blazeine. Ten pradėjo gydyti kvarco lempa; be to, gerklę švitinę rentgeno spinduliais ir darę prideginimus. Vėliau pradėjo gydyti pneumothorax'u; bet šitas gydymas dėl suaugimų nepavykęs ilgiau varyti kaip 2 mėnesiu. Skrepliuose dažnai pasirodydavę kraujo. 1926 metais vasario mėnesį per du sykiu padarę užpakalinę torokoplastiką; buvę iš viso išpjauta 11 šonkaulių, pradedant nuo 10 iki 2 cm. ilgio. Po operacijos sveikata pradėjusi gerėti ir po 2½ mėnesių išnykę bacillai. Lėšoms pasibaigus, ligonis grįžęs namon. Rudenį vėl pradėjęs ligonis silpnėti, vėl atsiradę bacillų ir gruodžio mėnesį ligonis išvykęs į Prancūzijos rytų Pirenėjus. Čion pradėjo gydyti saule; pasirodęs kraujas skrepliuose. Ligonis persikėlęs iš Pirenėjų į Vogežus 1927 metų gegužės mėn. 1928 metais vasario mėn. padarę frenikotomiją. Po mėnesio Strasbūroje padarę papildomą torakoplastiką iš priesakio — išėmę 4 viršutinių šonkaulių po 4 cm. gabalus. Sveikata pagerėjusi, bacillai išnykę. 1929 met. grįžęs į Lietuvą; vasarą ilsėjęsis, bet rudenį vėl atsiradę bacillų. 1930 metais išvykęs į Šveicariją į Davosą. Sveikata pagerėjusi, išnykę bacillai, pradėjęs truputį vaikščioti. 1931 met. Davose pavasarį sunkiai susirgęs gripu (?). Išgulėjęs lovoje 3 mėn., atsiradę skrepliuose kraujo, bet bacillų nerasta. 1932 metais birželio mėn. grįžęs į Lietuvą ir gana gerai laikęsis iki 1933 metų. Pavasarį temperatūra vėl pradėjusi svyruoti, atsiradę naktiniai prakaitavimai.

Kovo mėnesį man teko ligonis ištirti. Kaip Jūs matote, krūtinė kairiojo pusės smarkiai deformuota; bendras vaizdas primena didžiojo karo metu sunkiai sužeistą. Rentgenogramų serija iliustruoja visos ligos raidą prieš ir po operacijos. Objektyviai plaučių operuotosios pusės viršūnėje ir po ryšiakauliu randamas bronchinis kvėpavimas; po gilaus atsikosėjimo karkalų nedaug tegirdėti. Dešiniojoje plaučių viršūnėje iš priesakio ir iš užpakalio, girdėti atskirų drėgnų karkalų. Svoris 75,5 kilogr. RR — 120. Pulsas 120—130 per minutę, žemiau vidutiniško pripildymo; nuo mažiausio fiziško ištempimo pulsas labai pagreitėja, atsiranda dusulys. Funkciškai širdies bandymai parodė rezervinių jėgų stoką. Kvėpavimą gali sulaikyti ramiai stovėdamas 2—3 sekundes. Kraujo nusėdimo reakcija pagal Westergren'ą po 1 val. — 2, po 2 val. — 4, po 24 valandų — 61 mm.

Iš šitos istorijos mes matome, kad nei garsieji kurortai nei atliktas sunkus ir ilgametis gydymas negalėjo sustabdyti pavasarinių ir rudeninių ligos pablogėjimo periodų; kūno įgimtos konstitucinės ypatybės pasako savo sprendžiamąjį balsą. Galima suspausti, pagydyti plaučius, bet jei kūno atsparumas nepadidėja, ligonis nėra pasveikęs.

Socijališkai įvertinant, ligonis yra pasidares 100% invalidas. Karo invalidų pensija leidžia jiems gyventi be vargo.

Tuo būdu kliniškai teigiamieji gydymo rezultatai gyvenime pasirodo kartais neperpuikiausio.

4. Dr. Kuzma demonstravo kair. inksto su infarktu preparatą; indų pluoštelis anormaliai persimetęs ir calculus.

Dr. Laurinavičius prisiminė praeitame posėdyje demonstruotą ligonį, kurio kraujyje rasta daug kalkių, kas greičiau nurodo šią diagnozę: ostitis fibrosa localisata.

II. I VI-ji Liet. gydytojų sąjungos suvažiavimą išrinkti atstovai, iš viso 10: d-rai Staugaitis, M. Nasvytis, Tercijonas, Gudavičius, Marcinkus, Vaiciuška, Nemeikša, Kanka, prof. Avižonis ir Juškys.

III. Diskusijos dėl prof. Pr. Mažylio pranešimo padaryto, II. 3 d. „Profesinė gydytojo paslaptis“.

Dr. Gudavičius nurodo, kad darbo pajamų mokesčių inspektoriai tikrina receptus vaistinėse. Ar tat suderinama su profesinės paslapties išlaikymu?



Teisin. V a z b y s: Dėl paslapties išlaikymo, įstatymas numato dvasininkus ir advokatus, kurie atpalaiduoti nuo paslapties išdavimo. Gydytojai į jų skaičių neįeina. Įstatymą galėtų pakeisti tik Valstybės Taryba. 1864 m. įstatymuose buvo norėta paslapties išlaikymas praplėsti ir gydytojams, bet pasiūlymas buvo atmestas.

Dr. M a c i ū n a s: Dėl Sveikatos Departamento aplinkraščio, kuris primena, kad gydytojai įpareigoti pranešinėti apie abortus. Svarbu, kad įstatymas pasilieka galioje, nes jisai neatšauktas, nors aplinkraštis ir būtų atšauktas. Reikėtų pakeisti įstatymą. Jeigu būtų prašoma panaikinti įstatymą, tai atrodytų, kad gydytojai gina abortų darytojus.

Teisin. V a z b y s. Įstatymai numato bausmę už didelius prasi Kaltimus. Įstatymo nepakeitus, vargu galima būtų bausti už nepranešinėjimą.

Dr. L a u r i n a v i č i u s: Atrodo, kad prof. M a ž y l i o pranešimas taikomas specialiai sričiai — gynėkologijai. Yra atsitikimų, kai nepranešant daromas prasižengimas, pav. jei serga tbc. mokytojas, tarnaitė, auklė, žindytoja, tai čia reikėtų surasti būdų apsaugoti visuomenę nuo sužalotojų. Šitais atvejais paslapties išlaikymas negalimas.

Dr. K a n a u k a: Teisė išlaikyti paslaptį neapsaugota įstatymais. Čia reikėtų suprasti plačia prasme — (pranešinėti apie lues'ą ir tbc.), arba siaura — teisme kaip liudytojas.

Dr. S t e p o n a i t i e n ė kalba dėl gydytojų etikos.

Dr. J u š k y s primena iš Medic. Statuto, kad gydytojas neprivalo išduoti paciento paslapties.

Prof. M a ž y l i s: Dėl pastabų, kad rezoliucija nesuderinta su dabartiniais įstatymais. Sveik. Dep-to aplinkraštis turės neigiamą reikšmę, nes moterys vengs ligoninės. Š-as, kuriuo remiasi aplinkraštis, yra nepritaikomas. Šituo keliu einant, kova su abortais nebus laimėta. Akušerijos sritis pranešėjui artimiausia. Reikalauti iš ligoninių ligų istorijų, kaip kad dabar daro policija, nenormalu.

Išrinkta komisija suderinti rezoliucijai: prof. M a ž y l i s, dr. V a i c i u š k a, dr. S t a u g a i t i s.

IV. Dr. K u z m a daro pranešimą: „**Audinių pakenkimas injekcijomis ir jų gydymas**“, kuris ištisas įdėtas „Medicinos“ 1933 m. Nr. 11.

Dr. S t e p o n a i t i e n ė: Nuo injekcijų calcii chlorati įvykęs paralyss n. mediani.

Dr. Č e p o n i s: Atrodo, kad ne pats adrenalinas kaltas, bet jo kiekis, nes, jeigu daug skystymo įleidžiama, tai įvyksta nekrozė. Dėl injekcijų į n. ischiadicus su alkoholiu reikėtų būti atsargiems.

Dr. M a t u l e v i č i u s: Skiepijant prieš cholera, tyfą, per klaidą buvę išvirkšta benzino, nuo ko pasidariusi flegmona.

Dr. L a u r i n a v i č i u s: Dėl nepatikrintų vaistų, kaikurie duoda tromboflebitus, pav., hexatonas intraveniškai.

Dr. S t e p o n a i t i e n ė: Vieton collargolio buvę įleista 10% tr. jodi, po to fiziologinio skiedinio.

Dr. K a i r i ū k š t i s: Perineurinės ischias'o injekcijos geriausiai padeda; svarbu ne kas švirkščinama, bet kaip švirkščinama.

Dr. G u d a v i č i u s: Šitas injekcijas seniai vartoja; alkoholio injekcijos dabar nebedaromos.

Dr. Č e p o n i s: Injekcijos į n. ischiadicus dabar daromos be alkoholio, nors klinikoje nuo alkoholio pakenkimų nebuvo.

Dr. K u z m a: Kalba tik apie injekcijas, kurios sužaloja. Trombai esą nuo calc. chloratum; novasurolis ir hexaton duoda tromboflebitus. Nuo kamforos, benzino susidara abscesai. Reikia stora kaniulė iščiulpti ir praplauti.

Pirmininkas Dr. J. Staugaitis.

Sekretorius Dr. V. Tercijonas.



### III. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1933 M. KOVO MĖN. 24 D. POSĖDIS.

#### I. Ligoniu ir patologinių preparatų demonstravimas.

Dr. Zubkus demonstruoja **corpora aliena**, išimtus iš oesophagus'o:

a) **slyva** pas vaiką 9 mt. amžiaus;

b) **kaulą**, kuriuo paspringo 60 metų senelis;

c) **svetimkūnį**, kuris savaite išbuvęs stemplėj, perlaužtas per pusę buvo išimtas;

d) **akmenukus** (calculi), išimtus iš tonsilla palatum.

Dr. Mickus papasakojo, kaip išspaudęs iš stemplės veršio kojos kaulo dalį.

#### II. Pranešimai.

1. Gyd. M. Steiblys daro pranešimą: **Pterygium V. D. Univ-to akių klinikos duomenimis**, kuris ištisas bus idėtas „Medicinoje“.

Prof. Avižonis. Ėtijologija pterygium nežinoma. Kartais būna pinguecula, kurie nedidėja, o kartais pterygium pradeda plėstis be pinguecula. Ragenos opą padengia konjunktiva. Šiltesniuose kraštuose, kur daug dulkių, padaromi korneos sužalojimai. Pas trachomuotus pterygium esti 3 kartus dažniau. Mikroskopiški tyrimai rodo tik nupjautus gabaliukus, korneos neliečia. Šitas pranešimas — tai atsakymas į vieną anketinį prancūzų okulistų užklausimą.

Dr. Gudavičius: Kokie operacijų rezultatai.

Dr. Steiblys: Įregistruoti 6 recidyvų atsitikimai.

Prof. Avižonis: Reikėtų padauginti dešimteriopai recidyvų skaičius.

Dr. Steiblys: Pterygium esti pas ligonius vyresnio amžiaus, po 20 metų.

2. Prof. Avižonis daro pranešimą: „**Kaikurie medicinos šuntakiai ir okulistika**“, kuris ištisas bus idėtas „Medicinoje“.

Dr. Laurinavičius sako, kad kaikurie gydytojai siunčia pacientus pas akių diagnostus. Pas mus kaikurie gydytojai rašą homeopatinius receptus.

Dr. Gudavičius: Reikėtų susirūpinti, dėl ko Vokietijoje tiek daug šundaktarių. Tik dėl medicinos sudogmatėjimo išbujojo „Naturheilkunde“ — naturopatija. Akių diagnostai veikia psichiką, už tai turi pasisekimą. Hanemann buvo taip pat medicinos opozicijoje.

Dr. J. Staugaitis: Lietuviai gali pasigirti šundaktariais ne mažiau už kitas tautas. Dr. Dielininkaitis (Varšuvoj) buvo homeopatas. Skirsnemunėj yra šundaktaris Garliauskas, kuris gydo nuo priepuolio. Prieš porą metų gastroliaavo Lietuvoje „dr.“ Stankevičius iš Amerikos — naturopatas. Fakultete buvo vienas asistentas šundaktaris. Po didžiojo karo pradėjo rodytis quasi-gydytojų, su netikrais dokumentais, rodančiais, būk jie baigę medicinos mokslus.

Dr. Gudavičius: Garliauskas gydo ir nuo pasiutimo.

Dr. Tercijonas: Naturopatija pirmoj vietoj iškelia tą, ką medicina neigia arba permažai įvertina, būtent: maistą ir jo suderinimą, gamtos jėgų panaudojimą. Naturopatai, ypač minėtasis Stankevičius, nepripažįsta to, kas mokslinė medicinoj sudaro pagrindą, būtent: bakterijologijos užkariavimų, operacinio gydymo, chemiškų vaistų, ypač injekcijų, — opozicija tam, kas Amerikos medicinoj pasiekė kraštutinumų. Naturopatai tvirtina, kad žmogaus organizmas, stiprinamas gamtos jėgų, pats pagyja. Išimtys ir čia galimos, pvz., appendicito operacija ir kai kurios kitos.

Dėl akių diagnostų reikėtų viešojoje spaudoje rašyti ir su tuo reikėtų kovoti.

Prof. Avižonis. Honolulu universitetas įsteigtas 1920 m. Naturopatas Stankevičius negalėjo baigti medicinos fakulteto Honolulu, nes



tuo laiku ten nebuvo fakulteto. Populiarinimas akademinėj visuomenėj, profesūros tarpe, neturėtų pasisekimo.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis*. Sekretorius *Dr. V. Tercijonas*.

#### IV. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1933 M. BALANDŽIO MĖN. 7 D. POSĖDIS.

##### I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. Žakovičaitė demonstravo 2 plaučių karcinomos atsitikimus.

2. Dr. Gudaitis pranešė apie 5 plaučių karcinomas, kurios buvusios rastos patologijos institute sekcijos metu. Sykiu buvo pademonstruoti plaučių vėžio mikroskopiški preparatai.

3. Dr. Gildė-Ostachovienė demonstravo vaiką su pagijusiu **spondylitis tbc.**, kuris namie išgulėjęs 16 mėn. gipso lovelėj labai blogose sąlygose; jis turėjęs gibbus ir pasveikęs be deformacijų.

4. Dr. Gildė-Ostachovienė demonstravo iš prieglaudos mergaitę, sergančią **coxitis tbc.**, nuo kurio pasveikusi be funkcijos sutrikimo. Gydyta tik ambulatoriškai. Deformacijų nelikę.

5. Dr. Veličkaite demonstravo ligonę, kuri sirgusi 5 metus; buvusi gydoma kaip džiovininkė, bet pasirodžiusios **bronchiektazijos**. Ligoninėje buvusi gydyta pneumotoraksais; patekusi į sanatoriją; intoksikacijos neturėjusi; iškosėdavusi daug skreplių. Rentgenograma su iodipinu parodžiusi išplėstus bronchus. Padaryta thorakoplastika.

Dr. Kuzma: Technika paprasta: špricas nereikalingas, galima pro kateterį. Kad bronchiektasia buvusi gydyta kaip tbc., tai ir Berlyne tekę matyti panašus atsitikimas. Pneumothorax ir thorakoplastika gali padėti sergant bronchiektazija.

Dr. Gudavičius sako turėjęs plaučių tbc. atsitikimą, kuris, iškosėjęs gabalą, pasirodęs esąs sarkoma. Čionai skreplių kiekis galėjęs nurodyti ligą.

Dr. Mačys: Dabar bronchoskopija galinti anksti atidengti, kur yra karcinoma.

##### II. Pranešimai.

Dr. Kuzma daro pranešimą: „**Ischias'o gydymas injekcijomis į nugarkaulio smegenis**“, kuris išsisas yra įdėtas „Medicinos“ š. m. 12 num.

Dr. Vaičiūnas: Ischias'o diagnozę patys pacientai nusistatą. Kariškiai ischias'u dažniau ir sunkiau serga. Svarbu teisingai nustatyti ischias'o diagnozę. Injekcijų baimės, jei teisingai atlikta, neturėtų būti. Rentgeno nuotraukos daug galėtų padėti išaiškinti diagnozę.

Dr. Staugaitis: Prieš 30—40 metų tekę skaityti apie neuralgijų gydymą maksimalėmis morfinio dozėmis. Kartą tekę stebėti neuralgiją, netyčia gydyta perdidelėmis morfinio dozėmis. Vaistinė per klaidą atleidusi miltelius po 0,06 morphii vietoje po 0,01; išgėrusi 2 miltelius, pac. gavo kollaps'ą. Atgavus sąmonę, neuralgija praėjusi. Chroniškas ischias tekdavę gydyti injekcijomis aetheris sulfurici.

Dr. Vaičiūnas abejoja dėl kamforos veikimo.

Dr. Kuzma: Į reumatinį ischias'ą reikia kritiškai žiūrėti. Dėl injekcijų — reikia imtis košvelniausių priemonių. Ol. camphoratum injekcijos į hiatus sacralis (2,0) nekenkiančios sveiko žmogaus širdžiai.

K. M. Dr.-jos Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis*. Sekretorius *Dr. V. Tercijonas*.



## V. Kauno Medicinos Draugijos 1933. V. 5 d. posėdžio tęsinys.

(Žiūr. „Medicina“ 1933 m. 8 num. 498 pusl.).

2. Dr. Kuzma demonstruoja ligonę, operuotą dėl **ca. ventriculi**, Krukenberg'o naviko deš. ovarę; įvyko **ca. recidyvas** ir skrandis teko rezekuoti. **Ca. recti, ventriculi** pas jaunos turi blogybę eigą. Šita pacientė ilgiau laikėsi; ji buvo dar gydyta organoterapiniais preparatais iš mezoderminių organų (blužnies, limfinių liaukų, testiculus, omentum). Organoterapiškas gydymas turi įtakos. Kitai pacientei, sergančiai **ca. mammae**, kuri turėjo marmuriškas kepenis, buvo implantuotas gabalas omenti; ligonė į tai reagavo aukšta temperatūra, suppuratio neįvyko, po 3 mėn. krūties navikas sumažėjo. Šita mintis nenauja; nėštumo metu sumažėja krūties navikų augimas, pagimdžius vėl sparčiai auga. Embrijoniniai audiniai sulaiko tumor'ų augimą.

3. Dr. Kuzma demonstruoja **akmenuką iš papilla Fateri**, kuris davė cholėmijos reiškinių. Operuojant akmuo buvo išmelžtas į duodenum. Buvo padaryta cholecysto-gastrotomia; pac. pasveiko.

4. Dr. Kuzma demonstruoja **solitarinį prostatos akmenį**. Pacientas, negalėdamas šlapintis, kreipėsi į chirurgą, buvo operuotas ir pasveiko; dabar šlapimas yra švarus ir teka be kliūčių.

5. Dr. Kuzma papasakoja gydymą savo **rankų ekzemos**, kuri negerėdavo pavartojus dijetą ir tepalus; neosalvarsanas, bromas, arsenas nepadėjo. Injekavus hipertoniinio sol. 25% natrii chlorati į venas, niežėjimas praėjo.

Dr. Kanauka klausia, kur buvo rasti akmenukai: prostatų ar in sacculo?

Dr. Kuzma: Greičiausiai pačioj prostatų.

Dr. Kanauka: Tur būt, tat bus uretros akmenukai, nes buvo šlapimo susilaikymas. Dėl akmenuko papilla Fateri atrodo, kad patys akmenukai gali praeiti ir tam mechaninės priežastys nepadėtų. Be parenchyminių organų implantacijos kartais pacientai gyvena. Šitie pavyzdžiai ne labai įtikina.

Dr. Gudavičius: Akmenis geriau anksti operuoti.

Dr. Sidaravičius: Ekzema gydant svarbu veninė stazė išjungti. Profesinės ekzemos pagerėja spontaniškai, laikosi nenuolatinėj aukštumoj, ir organizmas pats desensibilizuoja.

Dr. Kuzma: Implantacija kartais padeda, kaip kad matyti iš kitų ligonių. Akmeniukas iš uretros. Akmeniuką iš papilla Fateri pašalinti pats organizmas nesugeba. Stazės išjungimas desensibilizacijai nepadeda.

6. Dr. Garmus: demonstruoja 2 **ligoniu, gydytu kumysu**, iš jų vieną, sergantį peritonitis tbc. ir ascites.

## II. Pranešimai

III. Dr. Puskunigis (iš U. S. A.) daro pranešimą: „**Amerikos gydytojai aplamai ir lietuviai gydytojai**“, kuris ištisas bus įdėtas „Medicinoje“.

IV. Dr. D. Pilka (iš U. S. A.) daro pranešimą: „**Š. A. Jungtinių Valstybių ligoninės**“, kuris ištisas bus įdėtas „Medicinoje“.

## III. Einamieji reikalai

Dr. J. Staugaitis informuoja, kad Kauno Med. Dr-jos Valdyba savo posėdyje svarstė klausimą apie žydų gydytojų iš Vokietijos ir jos piliečių įsileidimą į Lietuvą ir pasisakė prieš tat.

Pirmininkas Dr. J. Staugaitis.

Sekretorius Dr. V. Tercijonas.



## Kronika.

### NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Miuncherge — prof. Erwin Baur, 58 m. amžiaus. — 2) Florence — chirurgas prof. dr. Enrico Burci. — 3) Berlyne — prof. Rudolf Lennhoff, 67 m. amžiaus. — 4) Berlyne — prof. August Martin, 86 m. amžiaus. — 5) Grace — prof. Wilhelm Scholz. — 6) Frankfurte prie M. — prof. dr. Adolf Thiele, 67 m. amžiaus. — 7) Grace — prof. Oskar Zoth, 70 m. amžiaus.

### MEDICINOS AUKŠTASIS MOKSLAS.

× **Gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys:

I. **Medicinos gydytojo**—Frankerytė Sofija, Peisachovičius Leiba ir Petuchauskas Juozas.

II. **Dantų gydytojo** — Alperovičaitė Basė, Jaržemskaitė Leonida, Kaplanaitė Pesė, Levitaitė Rivė, Malelaitė Adelė, Milevskaitė Etel, Paurytė Rožė, Prapuolenytė - Košienė Vanda, Rozentalytė Tauba, Zelichovas Šleima.

Pastaba. „Medicinos“ 1933 m. 11 num. (693 p.) atitaisoma klaida: Kacaitė Liba ir Tovaitė Sonė yra gavusios ne medicinos gydytojo, bet chemiko-vaistinininko diplomą.

× **Odontologijos kandidatų** pripažintas Bandalinus Moisiejus.

× **Asistentų reikalais:**

1) Chem. vaist. Purtokas Adolfas atleistas iš higienos katedros jaun. asistento vietos.

2) Med. kand. Kazlauskas Bronius išrinktas bendr. patologijos ir patolog. anatomijos preparatorium, vieton atsisakiusio gyd. Vl. Rumbausko.

3) Gyd. Krikščiukaitytė Elena išrinkta akių kl. preparatorium.

4) Gamtininkas Ip. Gasiūnas išrinktas fiziolog. kat. vyr. laborant.

× **Vakuoja asistentų vietos** V. D. Univ-to Medicinos fakulteto anatomijos, histologijos ir bakterijologijos katedroms.

### KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **10-tas pasaulinis pieno kongresas** bus 1934 m. balandžio mėn. 30 d. Romoje. Gegužės mėn. 6 d. šitas kongresas bus baigiamas Mailande. Numatoma, kad 60 valstybių dalyvausią apie 2000 atstovų.

× **II-ras savanorių kraujo aukotojų kongresas** buvo 1933 m. spalio mėn. Mailande. Italijoje jų yra 29 sekcijos su 3.621 nariu.

× **Tarptautinę vėžiui tirti draugiją** (Association internacional de cancerologia) isteigė vėžio kongresas Madride.

× **Rūpinamasi legalizuoti abortai.** Kaskart nelaimingų atsitikimų skaičius dėl abortų vis didėja. Todėl Vidaus Reikalų Ministerija rūpinantis šitų nelaimių nors dalį išvengti leidžiant laikiniais atvejais daryti abortus.

× **Estijos moterys reikalauja sterilizacijos.** Neseniai Revelyje Estijos moterų suvažiavimas priėmęs rezoliuciją reikalauti sterilizacijos ir laikiniais atvejais abortų įteisino.

× **Ir švedai sterilizuos.** Švedų teisingumo ministerija parengusi įstatymo projektą, kuriuo numatyta privaloma bepročių ir silpnapročių sterilizacija. Įstatymo projektas netrukus bus pateiktas parlamentui.

× **Naciai kritikuoja mokslinę mediciną.** Nacių vadai pasisakė už šundaktarystės legalizavimą. Dabar eina kova „prieš materialistinę ir marksistinę sistemą medicinoje“. Miuncheno prof. Ludwig Eininger



reikalauja likviduoti šitokią mediciną, kuri žmonėms švirkščianti gyvulių kraują ir tuo gadinanti žmonijos rasę.

#### × **Tarptautinė Geografijos Patologijos Draugija.**

Kauno Medicinos Draugijos Geografinės patologijos komisija praneša, kad T. G. P. Draugijos suvažiavime (Utrechte, 1934 m. liepos pabaigoje) numatomi šie pranešimai apie arteriosklerozę:

- 1) Prof. Aničkov (Leningradas): Arteriosklerozės bendroji patologija ir patloginė anatomija.
- 2) Prof. Staehelin (Bazelis): Arteriosklerozės klinika.
- 3) Prof. Baudouin (Paryžius): Arteriosklerotikų medžiagos apykaitos sutrikimai.
- 4) Prof. Klotz (Toronto): Arteriosklerozės etiologija, ypač bandymai su gyvuliais.
- 5) Prof. Krause (Sofija): Naminių gyvulių arteriosklerozė.
- 6) Prof. Fox (Filadelfija): Laukinių gyvulių arteriosklerozė.
- 7) Prof. Diaz (Madridas): Arteriosklerozės statistika, prognozė ir terapija.
- 8) Prof. Sauerbruch (Berlynas): Arteriosklerozės chirurgija.

Be to, šitame suvažiavime bus diskusijos apie jėknų cirrozę. Šia proga prof. Askanazy, Fiessinger, Josselin de Jong ir Roessle praneš apie jėknų cirrozės definiciją ir klasifikaciją, o prof. Moon duos trumpą jėknų cirrozės etiologijos apžvalgą, pasirėmęs bandymais su gyvuliais.

× **Pašventintos naujos Šiaulių Apskrities Savivaldybės akių, ausų, nosies ir gerklės ligoninės būstinės.** 1933 m. gruodžio mėn. 5 d. Šiauliuose buvo iškilmingai pašventintos naujos apskrities savibės akių, ausų, nosies ir gerklės ligoninės būstinės. Pavasarį savbė nupirko buvusį prieš karą miesto ligoninės namą Vilniaus ir Muziejaus g-vių kampe, jį atremontavo, pristatė naujų pastatų ir ten perkėlė ligoninę, kuri iki šiam laikui buvo nuomuojamame name, ligoninės reikalams visais atžvilgiais netinkamame.

Išias iškilmes atvyko Sveikatos d-to direktorius dr. Maciūnas, daug kviestų Šiaulių miesto ir apskrities gydytojų, šiaip įstaigų ir visuomenės atstovų, keletas apskrities tarybos narių ir visi apskrities valdybos tarnautojai.

Ligoninės vedėjas dr. Prialgauskas padarė pranešimą apie ligoninės darbus senoje būstinėje. Akių ligoninė įsteigta 1925 m. spalio mėn. 1 d. 1928 metais prie jos įsteigtas ausų, nosies ir gerklės ligų skyrius. Visą laiką senose būstinėse ligoninės darbas buvo sunkus, nepakenčiamas. Būstinės visai senos, kiaurais stogais.

Nuo įsikūrimo iki 1933 m. gruodžio mėn. 1 d. ligoninėje buvo gydomi 22.450 naujai atvykę ligoniai, iš kurių sergančių akių ligomis buvo — 16.183, ausų, nosies ir gerklės ligomis — 6.267. Iš bendro pirmakarčių ligonių skaičiaus ambulatoriškai gydėsi 19.946 ligoniai, stacionariškai — 2.504 ligoniai.

Visi ambulatoriškai gydytieji ligoniai yra apsilankę iš viso 61.292 kartu. Vidutiniškai kasdien ligoninės ambulatorijoje apsilankydavo iš pradžių po 17, vėliau po 30, 40 ligonių. Šiais metais kasdien vidutiniškai atsilanko po 50 ligonių. Stacionariškai akių ligomis per tą laiką gydėsi 2.015 ligonių, ausų, nosies ir gerklės ligomis 489 ligoniai. Vidutiniškai kasdien ligoninėje gulėjo po 14 ligonių. Šiandien ligoninėje guli 18 ligonių. Senosios ligoninės būstinės oro kubatūros atžvilgiu leisdavo paguldyti 12 ligonių, tačiau labai dažnai būdavo po 20, 25 ir net po 28 ligonius. Nuo ligoninės įsikūrimo iki 1933 m. gruodžio mėn. 1 d. abiejuose skyriuose iš viso padaryta 4.600 įvairių operacijų: akių skyriuje — 3.955, tame skaičiuje 252 kataraktos operacijos; ausų, nosies ir gerklės ligų skyriuje 645, tame skaičiuje — 103 mastoidito operacijos. Per kalbamą laiką ligoninėje gydyta 4.399 žmonės, sergą trachoma, kas sudaro per 27% visų akių skyriaus



ambulatorinių ligonių. Trachomatieji sudaro didesnę pusę kartotinių ligonių. Stacionariškai gydytų ligonių tarpe sergantieji trachoma arba turėję išgydytą trachomą sudarė vidutiniškai 35% visų akių skyriuje gulėjimu gydytų ligonių. Ligonė aptarnauja ne vien tik Šiaulių apskritį, ją plačiai naudoja visa šiaurės Lietuva.

Naujos ligoninės būstinės įrengtos gana patogiai, su centriniu šildymu ir vandentiekio šilto ir šalto vandeniui. Ligoninė turės 8 palatas, kur galės tilpti 26 ligoniai. Įrengtos dvi operacinės, septynioms ir aseptinėms operacijoms atskirai, trys gydomieji kambariai, būstinės dezinfekcijai, vonios, skalbykla su džiovykla ir kambariu kočiojimui ir laidymui, ligoninės personalui butai ir t.t. Stacionariniam skyriuje numatytos I ir II klasės lovos.

Ligoninės personalą sudaro: ligoninės ir akių ligų skyriaus vedėjas dr. J. Prialgauskas, akių ligų skyriaus asistentas dr. Daugirdienė, ausų, nosies ir gerklės ligų skyriaus vedėjas dr. Gasiūnas, dvi galesting. seselės, ūkvedė, dvi slaugytojos, viena, skalbėja ir sargas.

Tame pačiame name įrengta ir 1933 m. XII. 15 d. atidaryta naujai įsteigta Šiauliuose apskrities savibės aptieka. Dr. Prialgauskas.

### MED. GYDYTOJŲ REIKALAI.

#### × Reikalingi gydytojai:

1) **Palangoje.** Vidurinė mokykla duoda 160 litų ir ligonių kasa — 70 litų mėnesiui. Kreiptis šiuo adresu: Palanga, Basanavičiaus pr. 7 num., ats. majorui Zabulioniui, arba Vid. mokyklos direktoriui p. Kliučiu.

2) **Giedraičiuose.** Subsidija iki 250 litų mėn. Kreiptis į Giedraičių valsč. viršaitį.

3) **Provencijoje.** Duodamas butas ir visas išlaikymas. Siūlyti „L. A.“ adm. dėl 381 nr.

4) **Pakruojos dvarui.** Kreiptis į dvaro vaistinę Pakruojoje, Šiaulių apskr. Duodama butas, kuras ir ordinarija.

5) **Žemelyje,** Šiaulių apskr. reikalingas prityręs gydytojas. Subsidijos duodama per metus 5.000 litų. Kreiptis į valsčiaus valdybą ar į vaistinę.

× **Reikalingi gydytojas asistentas ir praktikantas** Klaipėdos m. ligoninės vidaus ligų skyriui. Norintieji gauti minėtas vietas tesikreipia į ligoninės valdybą, pridėdami liudijimus ir nurodydami algos reikalavimus.

× **Darbo pajamų mokesčio minimumas** įvedamas nuo 1934 m. pradžios. Med. gydytojams šitas minimumas sieksias 360 litų metams; jis palies tik tuos mokesčio mokėtojus, kurie iki šiol mokėjo mažiau negu šita norma arba kuriems ir visai neteko šito mokesčio mokėti.

× **Praktikos teisės,** be paskelbtų „Medicinos“ 1933 m. 3, 6-7 ir 9 numeriuose, 1933 metais yra gavę dar šie **med. gydytojai:** Aizenštatas Moisiejus, Blatas Mauša-Aronas, Blumkinas Šlomas, Giršovičius Josifas-Beras, Gralis Voldemaras, Katilius Juozas, Margolis Joselis, Peisachavičius Vulfas, Štuopienė - Konkulevičiūtė Kostė, Varnauskas Jonas ir Žilytė Anastazija.

× **Medicinos personalo** iki 1933 m. pabaigos V. R. M. Sveikatos departamente yra įregistruota: medicinos gydytojų 626, dantų gydytojų ir dentistų 390, med. felčerių 224, akušerių ir galest. seserų 245.

× **Kauno Medicinos Draugijos** 1933 m. XII. 15 d. išrinktoji valdyba pasiskirstė pareigomis šiaip: d-ras J. Staugaitis — pirmininkas, prof. Pr. Mažylis — 1-asis vicepirmininkas, doc. J. Blažys — 2-asis vicepirmininkas, d-ras V. Tercijonas — 1-asis sekretorius, d-ras V. Vaičiūnas — 2-asis sekretorius, d-ras J. Nemeikša — kasininkas ir d-ras V. Kanauka — knyglininkas.

× **Mirė seniausios Europos gydytojas.** Trijeste mirė seniausias



Europos gydytojas Gortani, turėdamas 107 metus. Gydytojo praktika jis vertėsi 77 metus. Gydytojas Gortani buvo žinomas taip pat ir užsieniuose.

× **Vokietijoje ateityj moterų gydytojų nebebūsią.** Vokietijos gydytojų vad. dr. Wagner pareiškęs, kad Vokietijoje moterys neturinčios užsiimti medicina. Šitam tikslui būsią paruoštas dekretas.

× **Vokietijos gydytojams žydams leista praktikuoti Palestinoje.** Neseniai anglų valdžia Palestinoje leido praktikuoti 30 gydytojų žydų, kurių dauguma yra emigravę iš Vokietijos.

× **Vokietijos gydytojams teks atsisakyti nuo paslapties išlaikymo.** Vokietijos vidaus reikalų ministerija jau paskelbė sterilizacijos įstatymo instrukcijų projektą, kuriame gydytojai įpareigojami pranešti veldenybės ligas.

× **Latvijos medicinos fak-to prof. dr. P. Sniker šventė 60 metų sukaktį.** 1933 m. gruodžio mėn. 7 d. 1921 m. kovo mėn. 14 d. jis buvo išrinktas Latvijos universiteto medicinos fak-to docentu, o 1923 m. vasario mėn. 19 d. — profesorium. Jis yra odos ir veneros ligų klinikos vedėjas.

### DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Praktikos teises** 1933 m. dar yra gavę šie dantų gydytojai: Frankaitė Myra ir Zelichovas Šliomas.

### ŠUNDAKTARIŲ REIKALAI.

× **Vokietijoje esą 50 tūkstančių šundaktarių,** kuriuos norima išsijoti. Išsijojus, pasak Vokietijos gydytojų vado dr. Wagner'io, teliks tik 5 tūkstančiai šundaktarių. Vokietijoje būsią steigiami šundaktariams kursai.

### SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1933 m. lapkričio mėn.:** typhus exanth. 18; typhus abdom. 71 (5); paratyphus 9; diphteria 149 (8); mening. cerebr. epid. 14 (1); febris puerper. 16 (4); influenza 490; kokliušu 28; morbilli 183; varicella 30; malaria 1; parotitis epid. 30; erysip. 35 (1); tuberc. 179 (10); trachoma 184; vener. ligomis 287 (lues 99, gonorrh. 187, ulcus molle 1); scabies 38; rubeola 3; septicopyaemia 7 (2); scarlat. 93 (3); tetanus 1.

× **Kauno m. sav-bės medicinos ir sanitarijos skyriaus įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis 1933 m. gruodžio mėn.:** vidurių šiltine 10, skarlatina 19, difteritu 17. Dezinfekcijų butuose padaryta 47, ligoninė išvežta 17.

× **Ambulatorija Raguvoje.** Panevėžio apskr. savivaldybė atidarė Raguvoje ambulatoriją. Ambulatorijos vedėju paskirtas anksčiau Raguvoje gyvenęs dr. Urbanavičius.

× **Naujas vėžio ligos gydymo būdas.** 1933 m. lapkr. mėn. 15 d. Medicinos fakulteto salėje K. medicinos dr-jos visuotiniame metiniame susirinkime doc. Kuzma rodė vieną ligonę, kuri turėjo nepagydomą krūties vėžio ligą. Doc. Kuzma praplovė apaugos vietą ir įsiuvo vyro kiaušėlį. Po tokios operacijos liga dvejetai mėnesių žymiai buvo pagerėjusi. Tokia operacija ir tokiuo atsitikimu doc. Kuzmos buvo padaryta pirmutinė visame pasaulyje.

× **Dėmėtosios šiltinės epidemija Telšių ir Mažeikių apskrityse.** Telšių apskr. įregistruota 12 susirgimų ir 3 mirties atsitikimai nuo šitos epidemijos. Mažeikių apskr. įregistruota 15 susirgimų ir 1 mirtis. Mažeikių apskr. medicinos felčerių tikrina žmonių sveikatą ir sergančius šiltine siunčia į apskrities ligoninę.

× **Naujas būdas nėštumui nustatyti.** Amerikos ginekologų kongrese prof. Berkovich išdėstė savo išradimą be klaidos nustatyti nėštumą iš pat pradžių.



Jisai į pacientės akį įlašinęs kelis lašus kraujo, paimto iš jos pačios. Esant nėštumui vyzdys tuomet tuoju susitraukias, o nėštumui nėsant šitai neįvyksta. Šitą būdą jisai išmėginęs 400 moterų. Neigiamasis rezultatas buvęs gautas 100%, o teigiamasis — 85%.

× **Masiniai apsinuodijimai Birmingeme** nuo valgių, kurių nuodugnus ištyrimas tačiau nieko neparodęs. Kaltininku laikomi „antkryčio nešiotojai“, kurie, patys nesirgdami, apkrečia kitus smarkiai veikiančiomis bakterijomis.

× **Cukrinės ligos gydymas rentgeno spinduliais.** Amerikos prof. Chetton sėkmingai gyda cukrinę ligą rentgeno spinduliais, kurie veikia antinkstines ir kt. liaukas, kurios esančios šitos ligos priežastis.

× **Rastas serumas prieš raupsus.** Stokholmo prof. Don Rens-tiern radęs serumą prieš raupsus. Visame pasaulyje esą apie 4.000 raupsuotųjų. Švedijoje raupsuotųjų tėsą tik 17. Viduramžyje Europoje buvę 20.000 raupsuotųjų ligoninių.

× **Amerikoje plinta triušų drugys (Nauja tularėmijos liga).** Paskutiniaisiais metais Š. Am. Jung. Valstybių vakarinėje dalyje pradėjusi plisti nauja liga, kuria laukiniai triušiai apkrečia žmones. Apkrėstas ta liga pacientas kenčia nuo didelio drugio, didelių liaukų putmenų ir kitų visame kūne skausmų. Apie 6% susirgusių ta liga žmonių miršta, kiti gi maždaug per 3 mėnesius išgija.

× **Migrenės priežastis.** Jeigu nei iš šio nei iš to pradeda smarkiai sopėti galvą, lyg kas kūju viduje daužytų, tai reiškia, kad auga smegenys. Tokia išvada buvo padaryta Amerikos medicinos asociacijai vieno žymaus Čikagos gydytojo P. Bassoa, kuris yra tyrinėjęs migrenės priežastis. Anot jo, smegenys augančios, kai tuo tarpu galvos kaušas sustojas augęs, iš ko ir kyla galvos skaudėjimas.

## MEDIKŲ SAMOJUS.

× **Gydytojas kaimietei:** Ar Tamsta esi gavusi siurbėlių, kurias aš nusiunčiau Tamstos vyrui?

— Ačiū, daktare, bet ką reiškia tokie menki gyvūnėliai mano milžinui! Aš prileidžiau prie jo šeškų!

× **Gydytojas pacientui:** Ką? Tamsta bijai būti g y v a s palaidotas? Man begydant, su Tamsta to neatsitiks!

× **Gydytojas paciento žmonai:** Tamstos vyro būklė gana sunki, jisai turi tuoju atsigulti, ir aš jį lankysiu 2 kartu per dieną.

— Ach, tikra laimė, kad mes esame kasos nariai!

— Kaip? Kasos nariai?! Kodėl Tamsta išsyk man nėsi apie tai pranešusi?.. Tamstos vyrui pakaks poros stiklų karštos arbatos išgerti, ir dalykas baigtas.

× **Vienas profesorius antram:** Nepagydomų ligonių skyriuje aš tiriū du gydymo būdu: konservatyvų ir radikalų; bet pastarojo naudai yra vietų stoka.

× **Profesorius specialistas gydytojui iš provincijos:** Ar Tamsta atvykai specializuotis nosies, gerklės ir ausų ligose?

— Ne, ponas profesoriau, tik nosies ligose! Juk apie gerklę ir ausi ir mano konkurentas nieko nenusimano.

× **Galimas recidyvas:** Žiūrėkite, ponas daktare, kaip gražiai sugijo mano sulaužyta koja, kurią Tamsta norėjai amputuoti!

— Šiaip taip, bet neužmiršk Tamsta, kad juk dabar recidyvas galimas, o gi prie mano gydymo būdo jis niekados nebūtų buvęs.

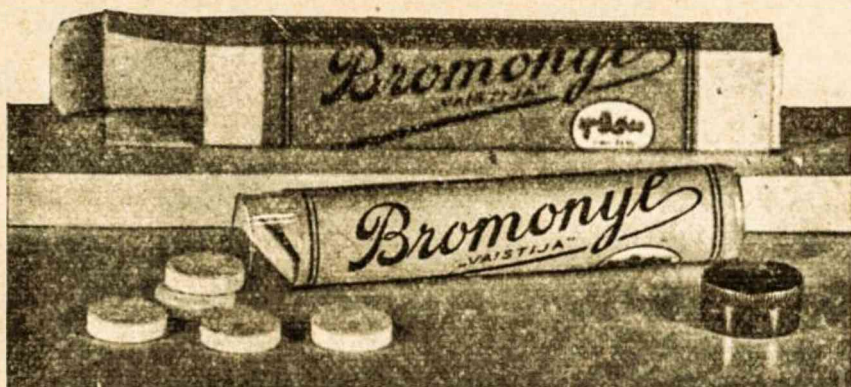
× **Iš anatomo lekcijos:** Ant užpakalinės pakaušio pusės Jūs galite pastebėti vieną mažutėlį kauliuką, kuris, tiesa, neturi jokios reikšmės, bet yra labai svarbus mano paskesniems išvedžiojimams



B-vės „GerMaPo“ laboratorijos

# Bromonyl

tabl.



**SUDĖTIS.** *Bromizovalerianylcarbamid.*

**INDIKACIJA.** Miego sutrikimai, širdies neurozės, arytmija, vidurių neurozės, neurastenija, nerviški drebėjimai, ausyse cypimai, niežėjimai, prakaitavimas; melancholija, histerija, nerviški reiškiniai menopauzoje ir mėnesinių metu, hyperemesis gravidarum, eklampsija.

**VARTOJIMAS.** Kaipo raminamasis vaistas, 3—4 kartus per dieną po 1 — 2 tabletes; kaip miego žadinamasis vaistas 2 — 4 tabletes prieš gulant. Vaikams po  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  tabletės.

**ORIG.IPOKAV.** Stikliniuose vamzdeliuose po 10 ir 20 tablečių à 0,3; atleidžiama ir svoriu.



# Kola Astier

Tiksliai dozuotas pilnas ekstratas, turįs visus aktyviusius šviežio riešuto ypatumus.

**Kola Astier** pagyvina nervų sistemą, sukelia intelektines pajėgas, pašalina nuovargį.

**Kola Astier** tonizuoja energiją, reguliuoja širdies ritmą.

Vidutinė dozė: du arbat. šaukšteliai per dieną.

# Iso-Arhéol

ESENCIJA IŠ COEDRUS ATLANTICA  
PRANEŠANTI  
PAPRASTĄJĄ SANTOLIO ESENCIJĄ.

Nuo

blennorrhoea, cystitis, urethritis, pyelitis, pyelonephritis.

10 dozių po 12 kapsulių per dieną: rytą, vidudienį ir vakare.

Literatūros ir pavyzdžių reikalaukite iš:

**Dr. P. ASTIER LABORATORIJOS,**  
41, 42 à 47, rue du Docteur-Blanche, Paris (XVIe)

**René Devillard & Co**  
Riga, Z. Meierovica bulv. 9.



# MEDICINA

MĖNESINIS LAIKRAŠTIS,

SKIRIAMAS

medicinos teorijos ir praktikos reikalams,  
taip pat gydytojų profesiniams reikalams.

---

XIV t.

---

1933 m.



## „MEDICINOS“ 1933 METŲ TURINYS.

### Kaikurių sutrumpinimų paaiškinimas.

A., ap., apskr. = apskritis, -ties      ptr. = klin. ir praktikos patyrimai;  
 dem. = demonstravimas;              rec, recenz. = recenzija;  
 gyd. = gydytojas;                      (ref.), ref. = referatas;  
 m. = metais;                              sk. = skyrius;  
 nekr., nekrol. = nekrologas;      tbc. = tuberkuliozė.  
 p = puslapis;

Originaliniai straipsniai, autoriaus pavardė ir puslapių skaitmenys V-oj, abėcėlinėj, turinio dalyj išspausdinti kursyvu.

### I.

### Originaliniai medicinos mokslo straipsniai.

- Ambraziejūtė-Steponaitienė A.*: Storųjų žarnų kilpos interpozicijos po dešiniąją dijafragma atsitikimas . . . . . (Nr. 1) 31—35.  
 „ Sodoku arba žiurkės įkandimo liga Lietuvoje . . . . . (Nr. 3) 138—153.  
 „ Cardiacos negros . . . . . (Nr. 4) 220—224.  
*Avižonis P., prof.*: Adaptacijos tyrimo reikšmė ir būdai kasdieninėje praktikoje . . . . . (Nr. 12) 701—706.  
*Babianskis A.*: Tuberkuliozė ir kova su ja rasės hygienos (eugenikos) šviesoje . . . . . (Nr. 11) 635—638.  
*Bergeris M.*: Graviditas tubaria interstitialis su abortus tubarius atsitikimas. . . . . (Nr. 4) 224—226.  
 „ Gimdymo sukėlimas pūslę praplėšiant. . . . . (Nr. 5) 306—308.  
*Birutavičienė A.*: Vaikų astmos klausymu . . . . . (Nr. 9) 532—535.  
*Blažys J., doc.*: Sterilizacijos klausymu . . . . . (Nr. 10) 582—596.  
*Čerškus A.*: Polydaktilijos klausymu . . . . . (Nr. 8) 471—475.  
*Epšteinas M.*: Lupus vulgaris gydymas rentgeno spinduliais . . . . . (Nr. 5) 292—297.  
*Finkelšteinas L.*: Keletas pastabų apie vaikų infekcijas, jų epidemijologiją, dijagnostiką, gydymą ir profylaktiką . . . . . (Nr. 12) 706—719.  
*Goldbergas T.*: Nauja metodė cystoskopijai palengvinti esant fistula vesico - vaginalis . . . . . (Nr. 1) 13—20.  
*Grigelis A.*: Nusinuodijimai ir kova su jais . . . . . (Nr. 1) 20—27.  
*Gudaitis K.*: Ulcus ventriculi et duodeni dažnumas vaikystės amžiuje . . . . . (Nr. 8) 467—471.  
*Gutmanas L.*: Nervų veikla ir jos sutrikimai Pavlov'o mokslo šviesoje. . . . . (Nr. 8) 452—458.  
*Hagentornas Al.*: Kovos su vėžiu klausymu . . . . . (Nr. 4) 197—207.  
*Jaržemskas J.*: Stemplės sriktūrų gydymo klausymu . . . . . (Nr. 4) 207—220.



- Jasaitis D.*: Ligonių kasos ir gydytojai . . . . . (Nr. 4) 233—246.
- Juškys V.*: Kelios mintys apie kovą su veneros ligomis (Nr. 6-7) 397—406.
- Kairiūkštis J.*: Bronchinės astmos gydymas benzinolio preparatais . . . . . (Nr. 2) 77—85.
- „ Dujų embolijos smegenyse po dirbtinio pneumotorakso atsitikimas, taip pat dujų embolijos profilaktikos klausymu . . . . . (Nr. 11) 651—653.
- Kaporas B.*: Žindymo dažnumas Vilijampolės Kūdikių ir Motinų Sveikatos Centro duomenimis . . . . . (Nr. 8) 458—467.
- Kazlauskas P.*: Akių pakenkimas dagiais . . . . . (Nr. 2) 91—94.
- Kenstavičius L.*: Žiupsnelis medžiagos Lietuvos gyven- tojų dantų būklei aiškinti . . . . . (Nr. 5) 308—313.
- Koganas L.*: Apie bilateralinį pneumotoraksą plaučių teberkuliozei gydyti . . . . . (Nr. 5) 275—291.
- Korganovaitė M.*: Prof. Addario pažiūra į trachomos patogenezę . . . . . (Nr. 8) 478—481.
- Kronzonas A.*: Ekzema vaccinatum atsitikimas . . . . . (Nr. 2) 85—91.
- Kuzma V. doc.*: Audinių sužalojimai injekcijomis ir tų žalų gydymas . . . . . (Nr. 11) 638—648.
- „ Ischias'o gydymo klausymu . . . . . (Nr. 12) 719—725.
- Luiniėnė J.*: Dermotubinas kaip reakcija tbc. susirgi- mams pažinti . . . . . (Nr. 6-7) 390—394.
- Lurije A.*: Dermoid'o ovarii supūliavimo, penetravusio į pilvo sienelę, atsitikimas . . . . . (Nr. 9) 540—543.
- Mačiulis St.*: Cysta ligamenti lati atsitikimas . . . . . (Nr. 1) 35—36.
- „ Gangraena spontanea atsitikimas . . . . . (Nr. 5) 298—306.
- „ Erysipelas gangraenosa du atsitikimu . . . . . (Nr. 6-7) 394—396.
- Marcinkevičius M.*: Rasės higienos klausymu . . . . . (Nr. 10) 577—582.
- Nasvytis M.*: Robertas Koch ir tuberkuliozės problema (Nr. 1) 4—13.
- Nasvytis K.*: Pneumonijų gydymas defibrinuotu, ultravi- joletiniais spinduliais švitintu, krauju . . . . . (Nr. 11) 649—651.
- Oksmanas G.*: Patvrimai su prof. Friedmann'o vaistu nuo tuberkuliozės . . . . . (Nr. 3) 153—160.
- Oželis K., priv.-doc.*: Sužalojimų paseka ar natūrali mirtis? . . . . . (Nr. 6-7) 368—372.
- Pikas A.*: Kas tatau yra pH? Jo esmė ir reikšmė medi- cinai . . . . . (Nr. 2) 63—77.
- „ Kas tatau yra pH? Jo esmė ir reikšmė me- dicinai (tęsinys) . . . . . (Nr. 3) 127—138.
- „ Žydai ir medicina . . . . . (Nr. 6-7) 338—349.
- Pūdymaitis O.*: Apie plaučių kraujavimus . . . . . (Nr. 12) 725—734.
- Rabinavičius S.*: Apie konservatišką jaugusiojo nago (unguis incarnatus) gydymą . . . . . (Nr. 8) 475—478.
- „ Mano dekapituojamas instrumentas (Haken- schere) kaip embrijotomas . . . . . (Nr. 9) 538—539.
- Reznikas I.*: Kumysas ir jo perspektyvos Lietuvoje . . . . . (Nr. 5) 267—275.
- Rumbauskas Vl.*: Du prostatos karcinomos atsitikimu su metastazėmis kauluose . . . . . (Nr. 6-7) 350—368.
- Runkevicius J.*: Pyonefrozinio inksto, perforavusio į colon sigmoideum, atsitikimas . . . . . (Nr. 11) 656—658.
- Sidaravičius B.*: Dermatitis ex primula atsitikimas . . . . . (Nr. 2) 95—97.
- „ Du pemphigus foliaceus atsitikimu . . . . . (Nr. 6-7) 379—386.
- Tercijonas V.*: Du myatonia congenita Oppenheimi atsi- tikimu . . . . . (Nr. 12) 734—739.
- Tumėnienė V., prof.*: Chorea minor ir jos gydymas . . . . . (Nr. 6-7) 373—379.
- Zarcinas A.*: V. M. Buscaino reakcija ir jos modifikacija (Nr. 1) 27—30
- „ Progresyvinio paralyžiaus gydymas su pienu (Nr. 3) 160—164
- „ Hermaphroditismus spurius femininus atsi- tikimas . . . . . (Nr. 6-7) 387—390.



- Zarcinas A.*: Schizophrenia vienos naujos hipotezės šviesoje . . . . . (Nr. 9) 535—538.  
 „ Dėl progresyvinio paralyžiaus gydymo pyriferiu . . . . . (Nr. 11) 653—656.  
*Zimanas G., gamt.*: Kova su mirtimi. (Atjauninamųjų būdų apžvalga) . . . . . (Nr. 9) 513—532.

## II.

## Informaciniai straipsniai, apyskaitos, nekrologai, polemika.

- Avizonis P., prof.*: V. D. Univ-to akių klinikos 1931 m. apyskaita . . . . . (Nr. 1) 36—41.  
 „ XIV Concilium ophthalmologicum . . . . . (Nr. 9) 544—552.  
 „ V. D. Univ-to akių klinikos 1932 m. apyskaita . . . . . (Nr. 10) 600—604  
*Jasaitis D.*: A. a. Daktaras Julijonas Šalkauskis. (Nekrologas) . . . . . (Nr. 6-7) 343—337.  
 „ A. A. daktaras Antanas Zikaras. (Nekrologas) . . . . . (Nr. 9) 511—512.  
 „ Vieno konflikto finalas . . . . . (Nr. 9) 564—565.  
 „ Albertas Calmette ir Emilis Roux . . . . . (Nr. 11) 633—635.  
*Kauza V.*: V. D. U. Teismo ir Soc. Medic. Instituto 1931—1932 mokslo metų veikimo apyskaita . . . . . (Nr. 8) 482—483.  
 „ V. D. U. Teismo ir Soc. Medic. Instituto 1932—1933 mokslo metų veikimo apyskaita . . . . . (Nr. 8) 484—487.  
*Kestiūnaitė D.*: A. A. prof. A. Dogel. (Nekrologas) . . . . . (Nr. 3) 186—186.  
*Laurinavičius S. ir Koganas L.*: VIII-oji tarptautinės prieštuberkuliozinės sąjungos konferencija . . . . . (Nr. 2) 97—106.  
*Maciūnas J.*: Tautų Sąjungos Hygienos Komiteto kovos su tuberkulioze dėsni . . . . . (Nr. 6-7) 407—410.  
*Mackevičaitė-Lašienė I.*: Otto Lubarsch. (Nekrologas) . . . . . (Nr. 10) 573—575.  
 „Medicinos“ Redakcija.: Nauji „Medicinos“ vargai bei rūpesčiai . . . . . (Nr. 1) 1—3.  
*Petrulis J.*: A. a. med. d-ras Ciprijonas Okmianskis (Nekrologas) . . . . . (Nr. 8) 449—450.  
*Pikas A.*: Dr. Vilhelmas Fridbergas. (Nekrologas) . . . . . (Nr. 10) 575—577.  
*Pūdymaitis O.*: Vokietijos sterilizacijos įstatymas . . . . . (Nr. 10) 597—600.  
*Šidlauskas A.*: Kėdainių apskrities ligoninės 1932 metų veikimo apžvalga . . . . . (Nr. 6-7) 410—414.  
*Vazbys, teisin.*: Ar galima sterilizuoti ir kastruoti eugeniniais tikslais? . . . . . (Nr. 11) 673—673.  
*Zubkus J.*: V. D. Universiteto ausų, nosies ir gerklės klinikos 1932 metų apyskaita . . . . . (Nr. 4) 227—233.

## III.

## Referatai.

### Akių ligos.

*Prof. P. Avizonis*: 3 ref. (Nr. 5, 319 p.) H. Möller: Now old is the trachoma?

*Gyd. M. Steiblys*: 1 ref. (Nr. 4, 253 p.) Dr. M. Perwög: Über Tenotomie beider Recti interni in einer Sitzung beim Strabismus convergens. — 2 ref. (Nr. 4, 254 p.) E. Enroth: Iritis rheumatica und das Wetter. — 4 ref. (Nr. 10, 609 p.) W. Rohrschneider: Häufigkeit und



Formen der Augenerkrankungen bei aktiver Tuberkulose anderer Organe. — 5 ref. (Nr. 10, 610 p.) Dr. Bergmeister: Die diagnostischen Schwierigkeiten bei tuberkulösen Augenhintergrunderkrankungen und deren Therapie.

### Akušerija ir gynékologija.

*Dr. T. Goldbergas*: 1 ref. (Nr. 1, 47 p.) L. Honecker: Beitrag z. Pathogenese d. Melaena neonatorum. — 2 ref. (Nr. 1, 47 p.) H. Goecke: Carcinoma perinei. — 3 ref. (Nr. 2, 111 p.) A. Bock: Puerperale totale Uterusinversion. — 4 ref. (Nr. 2, 112 p.) W. Karnicki: Eine neue Ausziehungart des Kopfes bei manueller Fruchtextraction. — 6 ref. (Nr. 3, 171 p.) W. Spitzer: Die Häufigkeit u. Geburtsh. Bedeutung der Ruptur der Genitalvaricen. — 7 ref. (Nr. 3, 171 p.) H. Harttung: Neue Behandlung d. Parametritis posterior. — 8 ref. (Nr. 4, 253 p.) H. Küstner: Dürfen Hypophysenhinterlappenpräparate bei Nephrophatie u. Eklampsie angewendet werden? — 9 ref. (Nr. 4, 253 p.) B. Ottow: Lipoma d. Praeput. clitoridis bei einem kl. Mädchen. — 10 ref. (Nr. 5, 318 p.) P. Caffier: Intraven. Schmerzausschaltung mit Evipan-Na. — 11 ref. (Nr. 5, 318 p.) E. Zweifel: Ein neuer Gummihandschuh zur geburtshilft. Untersuchung. — 12 ref. (Nr. 6—7, 419 p.) Beck W.: Zur Prophylaxe d. gyn. Operat. mit Prostigmin. — 13 ref. (Nr. 6—7, 419 p.) G. Hromada: 1 Fall von geheilter Ruptur des Ovariums. — 14 ref. (Nr. 8, 491 p.) G. Hromada: Spontanruptur d. schwangeren Uterus. — 15 ref. (Nr. 8, 492 p.) F. Spirito: Meine Heilmethode d. puerperalen Sepsis mit localer intraparenchymaler Impfung. — 16 ref. (Nr. 9, 557 p.) Chašinsky et Jeršov: Pubertas praecox ir graviditas cum partu praematuru pas 6 metų mergaitė. — 17 ref. (Nr. 9, 557 p.) Vorster: Behandlung von schweren Blutungen mit Chlorzinkstäbchen. — 18 ref. (Nr. 11, 665 p.) J. Frei: Luftembolie bei Extrauterin gravidität. — 19 ref. (Nr. 11, 665 p.) K. Fecht: Prophylaktische Cardiazolgaben zur Verhütung der kindl. Asphyxie nach Thymophysin. — 21 ref. (Nr. 12, 747 p.) J. Bagarev: Ueber schwere Magen- u. Darmblutungen bei Eklampsie. — 22 ref. (Nr. 12, 748 p.) H. Gellheim: Blutserum gesunder Schwangerer gegen Abortieren.

*Gyd. M. Legeckaitė*: 20 ref. (Nr. 11, 747 p.) Prof. dr. G. Gellhörn: Die Behandlung der Trichimosis-Vaginitis mit Spirocid.

*Gyd. S. Markovičius*: 5 ref. (Nr. 3, 170 p.) M. Romme: Méthode de prédiction du sexe du foetus.

### Bakterijologija, serologija, higijena.

*Gyd. V. Girdzijauskas*: 2 ref. (Nr. 2, 115 p.) Dr. med. vet. Friedrich Hecke: Studien über die künstliche Vermehrung des Maul und Klauenseuchevirus in Gewebekulturen. — 3 ref. (Nr. 2, 115 p.) F. Breinl: Beitrag zur Züchtung des Vakcinevirus in vitro. — 4 ref. (Nr. 3, 173 p.) Dr. Harald Latz: Der Tuberkelbacillennachweis im Blut. — 5 ref. (Nr. 3, 173 p.) G. Bayer ir H. Elbel: Zur Frage der Saponinnatur der Schlangengifte.

*Dr. O. Pūdykaitis*: 1 ref. (Nr. 1, 50 p.) Prof. K. Laubenheimer: Über die Eigenschaften M und N der roten Blutkörperchen des Menschen: ihren serologischen Nachweis und ihre gerichtlich-medizinische Bedeutung.

### Chirurgija.

*Gyd. A. Čerškus*: 3 ref. (Nr. 2, 110 p.) Toshisada Shimada: Eine grosse Strumametastase in rechten Humerus, welche mit Myeloid-sarkom verwechselt und operiert wurde. — 4 ref. (Nr. 2, 110 p.) Dr. H. Oberascher: Ein Fall von Appendicitis bei einem Säugling. — 7 ref. (Nr. 4, 250 p.) Dr. R. Friedrich: Die Salzsäurebehandlung des Karci-



nommagens vor der Operation. — 8 ref. (Nr. 4, 251 p.) Prof. Dr. R. Burmeister: Magenlipom und Ulc. pepticum. — 16 ref. (Nr. 12, 745 p.) Dr. E. Vertan: Ueber eine beim Neugeborenen wegen eingeklemmter Hernie ausgeführte Darmresektion.

*Gyd. K. Gudaitis*: 1 ref. (Nr. 1, 45 p.) Loewe Gustaw: Zur Behandlung des Wundstarrkrampfes mit Avertin. — 2 ref. (Nr. 1, 45 p.) R. Jürgens u F. Gebhardt: Zur ambulanten Dauersondenbehandlung des Magens - u. Zwölffingerdarmgeschwürs. — 6 ref. (Nr. 3, 169 p.) Privatdoz. Dr. H. Bürkle - de la Camp: Ueber die Bluttransfusion. — 9 ref. (Nr. 4, 252 p.) Georg Effkemann: Untersuchung über Gasbrandinfektion u. ihre therapeutische Beeinflussung. — 10 ref. (Nr. 6-7, 417 p.) М. И. Бирюков: Применение пилокарпина при послеоперационной задержке мочеиспускания. — 11 ref. (Nr. 10, 608 p.) H. von Gross: Ist eine geeignete Serumtherapie der Osteomyelitis möglich und erfolgversprechend? — 12 ref. (Nr. 11, 663 p.) H. A. Краковецкая: Клинические наблюдения над действием риваноля. — 13 ref. (Nr. 11, 664 p.) Dr. Malthaes: Untersuchungen über die Resorption im Magen beim Ileus. — 14 ref. (Nr. 12, 745 p.) Y. T. Huang: Kampferölbehandlung der Lungenblutung nach Thoraxdrussverletzungen. — 15 ref. (Nr. 12, 745 p.) П. М. Преображенский: Нерв как рассасывающийся материал для шва.

### Nervų ir psichinės ligos.

*Doc. J. Blažys*: 1 ref. (Nr. 1, 49 p.) Choroschko: Quelques idées sur la pathogénèse de la crise épileptique. — 2 ref. (Nr. 1, 50 p.) Choroschko: Sur l'action biochimique et thérapeutique de l'émulsion cérébrale dans l'épilepsie essentielle. — 3 ref. (Nr. 2, 114 p.) Hopkins: Incubation period of clinical neurosyphilis. — 4 ref. (Nr. 2, 114 p.) Steck: Das Gesetz vom 3 September 1928 über Unfruchtbarmachung geistig Minderwertiger im Kanton Waadt und seine Anwendung. — 5 ref. (Nr. 3, 172 p.) Riley: Migraine. — 6 ref. (Nr. 3, 172 p.) Placzek: La prophylaxie du suicide. — 7 ref. (Nr. 4, 255 p.) Henry: Catatonia in animals. — 8 ref. (Nr. 4, 255 p.) Buchman and Richter: Abolition of bulboapnine catatonia by cocaine. — 9 ref. (Nr. 4, 255 p.) Paterson: The so-called law of anticipation in mental disease. — 10 ref. (Nr. 5, 320 p.) Grant: Ventriculography and encephalography. — 11 ref. (Nr. 5, 320 p.) Brickner: Experiences in the treatment of multiple sclerosis with quinine hydrochloride. — 12 ref. (Nr. 5, 321 p.) Neal and Behtley: Treatment for epidemic encephalitis. — 13 ref. (Nr. 6-7, 421 p.) Tredgold: So-called „neurasthenia“ — 14 ref. (Nr. 6-7, 421 p.) Menninger and Chidester: The role of financial losses in the precipitation of mental illness. — 15 ref. (Nr. 9, 559 p.) Weygandt: Sterilisation und Kastration als Mittel zur Rassenhebung. — 16 ref. (Nr. 10, 610 p.) Ramsay Hunt: Erethizophrenia and kolyphrenia: a physiological conception of psychological types and their relation to psychopathology. — 17 ref. (Nr. 10, 611 p.) Mc Cowan: Infection of the nasal sinuses and tonsils in the psychoses. — 18 ref. (Nr. 10, 611 p.) Griffiths: Monthly periodicity in epilepsy. — 19 ref. (Nr. 11, 668 p.) Winkelmann and Eckel: Concomitant dissimilar diseases of the nervous system. — 20 ref. (Nr. 11, 668 p.) Levin: Bromide delirium and other bromide psychoses. — 21 ref. (Nr. 11, 669 p.) Rich: Some relationship between personality and body chemistry.

### Odontologija.

*Dantų gyd. K. Gumeniukienė*: 3 ref. (Nr. 5, 321 p.) Dr. Haubach: Ueber symptomatische Trigeminalneuralgien, verursacht durch Erkrankung des Knochens und Zahnsystems des menschlichen Gesichtschädels — 4 ref. (Nr. 5, 322 p.) Dr. Andor Bauer: Ueber Zahnfleischblutungen.



*Med. gyd. Š. Markovičius*: 5 ref. (Nr. 8, 494 p.) J. Veyrassat: L'extraction des dents à chaud ir t.t.

*Dantų gyd. E. Petraškevičiūtė Pšigodskienė*: 1 ref. (Nr. 4, 256 p.) Dr. Ody: Novokaininė exanthema. — 2 ref. (Nr. 4, 256 p.) Dr. Ody: Moliaras apatiniam žandikaulyje

*Dantų gyd. Stonkaitė-Matulionienė*: 6 ref. (Nr. 9, 559 p.) Prof. Dr. G. L. Feldmann: Praktische Anweisungen zur der von mir empfohlenen Methode der aseptischen Behandlung von Zähnen mit entzündeter Pulpa durch ein autogenes Implantat. — 7 ref. (Nr. 10, 612 p.) Dr. H. Grote: Zwanzigjährige Erfahrungen in der Fistelbehandlung.

### Odos ir veneros ligos.

*Gyd. V. Juškys*: 6 ref. (Nr. 5, 318 p.) Prof. Dr. P. W. Nikolskij: Die Pathologophysiologische Grundlage der Behandlung der Prurigo Hebrae.

*J. Petrauskaitė*: 3 ref. (Nr. 2, 112 p.) Fritz Weil: Die Behandlung des Pemphigus mit Germanin. — 4 ref. (Nr. 2, 113 p.) Von H. Mühlfordt: Germanin bei Pemphigus vulgaris und dermatitis herpetiformis Dühring.

*Dr. Br. Sidoravičius*: 1 ref. (Nr. 1, 48 p.) A. Sézary: Le traitement de l'acné polymorphe. — 2 ref. (Nr. 1, 48 p.) E. Urbach, P. Fasal: Alimentär-idiosynkrasisch bedingte Ekzeme. Ihre Diagnose, Pathogenese, passive Uebertragung und Therapie. — 5 ref. (Nr. 3, 171 p.) Urbach E., Wieth C.: Aetherische Öle als Ursache von allergischen Haut- und Schleimhautrekrankungen. — 7 ref. (Nr. 6—7, 419 p.) René Cléch: La maison de prostitution au point de vue sanitaire. — 8 ref. (Nr. 6—7, 420 p.) Janet, Siredey: Les porteurs de germes en vénéréologie. — 9 ref. (Nr. 8, 492 p.) Г. X. Хачатурьян: Скрытый сифилис и инокуляция лимфатических желез латентных сифилитиков. — 10 ref. (Nr. 8, 492 p.) Л. А. Баевский: Кварцевая лампа при лечении эпидидимитов. — 11 ref. (Nr. 8, 493 p.) Проф. Брычев, Гитман, Маслов: Abortивное лечение сифилиса по методике Шольца. — 12 ref. (Nr. 9, 557 p.) R. Brandt: Die Abgrenzung des Neurodermitis von chronischen Ekzemen auf Grund konstitutioneller Betrachtung. — 13 ref. (Nr. 9, 558 p.) Louste et Griffiths: Amaurose subite à la suite d'injections d'acétylsarsan. — 14 ref. (Nr. 9, 558 p.) Sézary et Mauric: Les réactions cutanées expérimentales et la pathogénie des états d'intolérance. — 15 ref. (Nr. 9, 558 p.) Jahnelt, Prigge u. Rotd: Gibt es ausser den Spirochaeten noch andere Erscheinungsformen oder Stadien des Syphilisregers? — 16 ref. (Nr. 10, 608 p.) Vigne: Purpura hémorragique mortel après chrysothérapie. — 17 ref. (Nr. 10, 609 p.) Simon, Bralez, Durel et Pereton: Cervico-vaginite hémorragique et ulcéro-membraneuse au cours d'un traitement bismuthique stomatite concomitante — 18 ref. (Nr. 10, 609 p.) Berman: Fatalities due to bismuth in the treatment of syphilis. — 19 ref. (Nr. 11, 666 p.) Boltanski: Le traitement radiotherapique de l'acné juvénile. — 20 ref. (Nr. 11, 666 p.) Coutts, Landa et Martini: Considérations sur l'allergie cutanée dans les maladies vénériennes. — 21 ref. (Nr. 11, 666 p.) Milian: Les syphilides secondaires syphilitico-tuberculeuse. — 22 ref. (Nr. 11, 666 p.) Duvoir, Pollet, Layani et Cachin: Blennorrhagie choroido-rétinite métastatique méningo-myélite grave. Endocardite curable. — 23 ref. (Nr. 12, 748 p.) Pillon: Paussée aiguë généralisée consécutive à un traitement radiotherapique deux placards d'eczéma torpide. — 24 ref. (Nr. 12, 749 p.) Nicolas, Petaufand et Vial: Oedème généralisé consécutif à l'injection intraveineuse d'hyposulfite de suode.

### Otorhinolaryngologija.

*Gyd. J. Statkevičius*: 1 ref. (Nr. 1, 48 p.) E. A. Proskurjakov: О субмукозномъ лечении гипертрофических ринитов. — 2 ref. (Nr. 1, 49 p.)



A. Škliar: Заболевания уха, горла и носа на селе. — 3 ref. (Nr. 4, 254 p.)  
 O. Bénési: Alte Trommelfellperforationen und ihre Behandlung. — 4 ref. (Nr. 4, 255 p.) M. Bruker: Glyzerininjektion bei der sklerosierenden Behandlung der Rhinitis vasomotorica. — 5 ref. (Nr. 5, 319 p.)  
 I. Treer: Untersuchungen an dem antrum Highmori. — 6 ref. (Nr. 5, 320 p.) Über ein noch nicht beschriebenes Symptom der akuten Keilbeinhöhleneiterung. — 7 ref. (Nr. 5, 320 p.) Th. Seeger: Über Todesfälle durch örtliche Betäubung mit Novokain. — 8 ref. (Nr. 11, 667 p.) M. Vencesijanova: Лечение ларингитов диатермией.

### Patologija.

*Gyd. A. Starkus*: 1 ref. (Nr. 1, 52 p.) Prof. Dr. N. Petrov u. Priv.-Doz. Dr. N. Krotkina: Experimentelles Gallenblasen- und Leberkarzinom.

### Radijologija.

*Gyd. P. Kalvaitytė*: 1 ref. (Nr. 6–7, 422 p.) P. Cottenot et A. Ravina: Angiographies de veines et d'artères des membres. — 2 ref. (Nr. 6–7, 422 p.) R. Ledoux-Lebord, J. Garcia-Calderon et A. Espaillat: Etude radiographique de la glande mammaire.

### Teismo medicina.

*Gyd. V. Kauza*: 1 ref. (Nr. 6–7, 422 p.) O. Mezger, M. Volkmann u. H. Jesser: Erfahrungen bei der Herstellung von präcipitierenden Feldhasenantisera. — 2 ref. (Nr. 8, 494 p.) M. Hirai: Kurze Mitteilung über Tierexperimente zum Ertrinkungstode. — 3 ref. (Nr. 8, 494 p.) A. Ibrus-Mär: Tödlicher Vergiftungsfall durch Oleum Chenopodii. — 4 ref. (Nr. 10, 612 p.) O. Mezger, H. Jesser u. M. Volkmann: Warum kann die Präcipitinreaktion versagen? — 5 ref. (Nr. 10, 612 p.) Jacobi: Tödliche Blausäurevergiftung durch Genuss von bitteren Mandeln. — 6 ref. (Nr. 10, 612 p.) W. A. Nadeždin: Eine neue Probe zur Erkennung des Geschlechts an Blutspuren. — 7 ref. (Nr. 11, 669 p.) Dr. Stanisław Łaguna: Ein Fall von intraperitonealer traumatischer Ruptur der Harnblase. — 8 ref. (Nr. 11, 669 p.) Dr. M. Flamm: Zur Kenntnis der Montanin-Vergiftung. — 9 ref. (Nr. 12, 749 p.) Dr. H. Hodyo: Blutgruppenvermutung durch den Menschenkot. — 10 ref. (Nr. 12, 749 p.) K. Bross: Ueber plötzliche Todesfälle u. ihre Pathogenese.

### Urologija.

*Dr. T. Goldbergas*: 1 ref. (Nr. 1, 46 p.) L. Schnapper: Zur Frage über Haematurie bei Appendicitis. — 2 ref. (Nr. 1, 46 p.) G. Epstein: Un cas d'hémoglobinurie paroxystique. — 3 ref. (Nr. 2, 111 p.) K. Dierks: Cystochrom für die intravenöse Indigokarminproblem in d. funct. Nierendiagnostik. — 4 ref. (Nr. 2, 111 p.) R. Pohl: Prolaps einer „Uterocyste“ vor die Urethra. — 5 ref. (Nr. 3, 170 p.) H. Preiss: Pyelitis gravidarum u. Ileus. — 6 ref. (Nr. 3, 170 p.) L. Schnapper: Zur Frage über Haematurie bei Appendicitis. — 7 ref. (Nr. 4, 252 p.) E. Trojan: In d. Blase submucös liegender Ureterstein bei einem 3 J. Knaben. — 8 ref. (Nr. 4, 252 p.) H. Sauer: Endometriosis der Harnblase. — 9 ref. (Nr. 5, 317 p.) H. Strauss: Der Einfluss der Prostatahypertrophie auf die Zuckerausscheidung d. Nieren etc. — 10 ref. (Nr. 5, 317 p.) E. Österreicher: Der Wert d. Diathermie beider Nieren. — 11 ref. (Nr. 6–7, 418 p.) K. Bujnewitsch: 1 Fall d. cystischen Nieren. — 12 ref. (Nr. 6–7, 418 p.) A. Orofino: De la cystite syphilitique. — 13 ref. (Nr. 8, 490 p.)



F Gaspar: 2 Harnröhrenstricturen nach Behandlung d. Go mit concentrirter Trypaflavin-Lösung nach Veress-Goldberger. — 14 ref. (Nr. 8, 491 p.) A. Dittrich: In d. Blase perforierte Dermoidcyste mit Steinbildung — 15 ref. (Nr. 9, 556 p.) A. Gengenbach: Die Behandlung schwerster Fälle von Pyelitis gravidarum. — 16 ref. (Nr. 9, 556 p.) P. Schener: Über Pyelographie mit Thorotrast ect. — 17 ref. (Nr. 11, 664 p.) Kirschner: Wie lässt sich das Schicksal des Kranken mit inoperablem Prostatakrebs erleichtern? — 18 ref. (Nr. 11, 664 p.) H. Walthard: Seltene Ätiologie d. paranephritischen Abscesses. — 19 ref. (Nr. 12, 746 p.) H. Klingen: Argolaval-Behandlung in d. Urologie u. Chirurgie. — 20 ref. (Nr. 12, 746 p.) W. Rabinowitsch: Unseres Vorgehen bei d. Behandlung d. Prostatahypertrophie.

### Vaikų ligos.

*Dr. E. Gildė-Ostachovienė*: 9 ref. (Nr. 3, 167 p.) Günther Paschla: Die Besonderheiten der Osteomyelitis im frühen Kindesalter. — 34 ref. (Nr. 11, 662 p.) Kelemen Josef: Die unblutige Behandlung des Schiefhalses im Säuglingsalter.

*Dr. A. Kronzonas*: 1 ref. (Nr. 1, 43 p.) Prof. I. Moltschanow: Scharlach und Herzfehler. — 2 ref. (Nr. 1, 44 p.) Birk W.: Die Röntgenbehandlung der chronischen Mandelvergrößerungen der Kinder. — 3 ref. (Nr. 1, 44 p.) Hirschberg B. S.: Seltene Komplikationen beim Scharlach. — 4 ref. (Nr. 1, 44 p.) Benedict H.: Die Behandlung maligner Diphtherie mit Bluttransfusionen — 5 ref. (Nr. 1, 44 p.) Wiener: Nachprüfung der Röntgenbestrahlungen bei tuberkulösen Meningitis. — 8 ref. (Nr. 2, 109 p.) H. Murschal: Die Behandlung des akuten Gelenkrheumatismus im Kindesalter mit Pyramidon, Kalzium und Gonokokkenvakzine. — 14 ref. (Nr. 5, 314 p.) E. Loewy: Über wirtschaftliche Krankenbehandlung in der Kinderpraxis. — 22 ref. (Nr. 8, 489 p.) Göbel, Lesne: Eine Schulepidemie von Erythema nodosum. — 23 ref. (Nr. 8, 489 p.) Prof. Ihsan Hilmi: Ein Beitrag zur Nirvanotherapie der chorea minor. — 32 ref. (Nr. 10, 607 p.) Eckart Herzl: Über Rezidive beim Scharlach. — 33 ref. (Nr. 11, 661 p.) Prof. Eduard Glanzmann: Aerophagie beim Säugling. — 39 ref. (Nr. 12, 744 p.) Lydtin: Säuglingsernährung mit Säurevollmilch.

*Gyd. Š. Markovičius*: 11 ref. (Nr. 4, 249 p.) Prof. A. Peiper: Agonie und Tod im frühen Säuglingsalter.

*Dr. S. Oleiskienė*: 26 ref. (Nr. 9, 554 p.) Dr. Epstein, F. Hendrych: Anaesthesinvergiftung im Säuglingsalter. — 27 ref. (Nr. 9, 555 p.) Dr. C. Kuppe: Considerations sur les adénopathies cervicales chroniques de l'enfance — 28 ref. (Nr. 9, 555 p.) Dr. J. Gonturat: Traitement des polyarthrites chroniques. — 29 ref. (Nr. 9, 555 p.) Dr. Robert Clement: La huile de foie de morue par voie rectale — 36 ref. (Nr. 11, 662 p.) Dr. L. Ramond: Empoisonnement barbiturique. — 38 ref. (Nr. 12, 744 p.) Dr. Behrmann: Beiträge zur Klinik und Konstitutionspathologie der hypertrophischen Pylorusstenose

*Gyd. V. Tercijonas*: 6 ref. (Nr. 2, 103 p.) Dr. C. Wiener: Zur Röntgenbestrahlungstherapie der Meningitis tuberculosa. — 7 ref. (Nr. 2, 109 p.) W. Bayer: Zur Injektionstherapie des Keuchhustens. — 10 ref. (Nr. 3, 169 p.) Wladimir Mikulski: Die therapeutische Anwendung des Weedschen Experimentes bei einer Kanalklode im Anschluss an Genickstarre. — 12 ref. (Nr. 4, 250 p.) H. Fleisch: Zur Frage der Luminallreaktion. — 13 ref. (Nr. 4, 250 p.) Dr. R. Brann: Zur Behandlung der Pleuraempyeme im Kindesalter. — 15 ref. (Nr. 5, 316 p.) Prof. B. Epstein: Zur Epidemiologie und Prophylaxe der Vulvovaginitis gonorrhoeica im Säuglingsalter. — 16 ref. (Nr. 5, 317 p.) Dr. F. Klages: Konservative oder operative Behandlung des Pleuraempyems der Kinder. —



17 ref. (Nr. 6—7, 415 p.) Prof. N. I. Krasnogorski: Die neue Behandlung der Enuresis nocturna. — 18 ref. (Nr. 6—7, 416 p.) M. Nuske: Die Behandlung der Meningitis cerebrospinalis epidemica durch Liquorausblasung. — 19 ref. (Nr. 6—7, 416 p.) Dr. Th. Hoffa: Erfahrungen aus einer Masernepidemie. — 20 ref. (Nr. 6—7, 417 p.) Dr. M. Soldin: Zur Frage der Infektiosität der kongenitalen Lues. — 21 ref. (Nr. 6—7, 417 p.) Dr. Wullenweber: Zur Vakzinenbehandlung des Keuchhusten. — 24 ref. (Nr. 8, 489 p.) Bendrieji simptomai esant askaridų infekcijai. — 25 ref. (Nr. 8, 490 p.) Gins: Zur Frage der cerebralen Störungen nach der Impfung. — 30 ref. (Nr. 9, 555 p.) Dr. J. v. Ambrus: Über eine neue Reaktion des meningitischen Liquors. — 31 ref. (Nr. 10, 606 p.) Prof. N. R. Šastin ir dr. A. T. Petriajev: Rachitis bei Kindern auf der Insel Kolgudjew. — 35 ref. (Nr. 11, 662 p.) Dr. Max Soldin: Dermatitis exfoliativa behandelt mit menschlichem Serum. — 37 ref. (Nr. 12, 743 p.) Dr. F. Schlesinger: Chemische Antikonzipientien als eine Ursache des Minderwuchses.

#### Vidaus ligos.

*Gyd. Ambraziejūtė-Steponaitienė A.*: 4 ref. (Nr. 3, 165 p.) Prof. E. Leschke: Giftige Tiere. — 5 ref. (Nr. 3, 167 p.) R. Groth ir B. Jegorov: Eine neue Behandlungsmethode des Magengeschwürs mit Diathermie bzw. Kurzwellendiathermie der sympathischen und parasympathischen Nerven des Halses. — 6 ref. (Nr. 4, 246 p.) Prof. E. Leschke: Fortschritte in der Erkennung und Behandlung der wichtigen Vergiftungen.

*Gyd. J. Kupčinskas*: 7 ref. (Nr. 4, 248 p.) Knud Secher: Behandlung von Gelenkleiden mit Sanocrysin. — 8 ref. (Nr. 4, 248 p.) Prof. Ernst Herzfeld u. Aleks. Frieder: Über das Katechin (Hemmungstoff) der Schilddrüse und dessen therapeutische Verwendung bei Morbus Basedow. — 9 ref. (Nr. 4, 248 p.) Prof. H. Selter: Zur Ätiologie der Grippe. — 10 ref. (Nr. 5, 313 p.) O. Lüzmann: Zur Behandlung der chronischen Bakteriurie. — 11 ref. (Nr. 5, 314 p.) Dr. F. Robert: Die Kochsalzfreie Ernährung und ihre klinisch wichtigsten Indikationen. — 12 ref. (Nr. 5, 314 p.) Th. Brugsch: Icterus simplex, Icterus catarrhalis Icterus endemicus seu epidemicus. — 10 ref. (Nr. 6—7, 414 p.) N. Henning u. R. Mancke: Die Bedeutung endoskopischer Methoden für die Diagnose von Lebererkrankungen. — 11 ref. (Nr. 6—7, 414 p.) E. Franguelo: Untersuchung über die wirksamen Bestandteile der Curcuma (Temoelavac). — 12 ref. (Nr. 6—7, 414 p.) Prof. A. Niszle: Die Beziehungen zwischen Darmflora und chronischen Gelenkerkrankungen und ihre Bedeutung für eine kausale Therapie. — 13 ref. (Nr. 6—7, 415 p.) Dr. Eberhard Regenbogen: Die Pneumothoraxtherapie bei Pleuritis sicca. — 15 ref. (Nr. 8, 487 p.) A. Hartwich: Erfahrungen mit roher Apfeldiät bei Darmerkrankungen. — 16 ref. (Nr. 8, 488 p.) Dr. Hartleben: Über neuere bakteriologische Untersuchungen bei Polyarthritis rheumatica. — 17 ref. (Nr. 8, 488 p.) E. Grafe: Zur Fieberbehandlung des Asthma bronchiale. — 22 ref. (Nr. 10, 606 p.) A. Dimtza u. Fr. Schaffhauser: Tuberkelbazillurie und initiale chronische Nierentuberkulose. — 23 ref. (Nr. 11, 659 p.) Dr. H. Eschbach: Über Kranzarterienthrombose bei Diabetes mellitus. — 24 ref. (Nr. 11, 659 p.) H. G. Scholtz: Erfahrungen mit der Jejunalsondenbehandlung des Ulcus ventriculi et duodeni. — 26 ref. (Nr. 12, 739 p.) Dr. H. Storz: Ueber die konstitutionelle Disposition zur Thrombose und Embolie.

*Gyd. Š. Markovičius*: 3 ref. (Nr. 2, 106 p.) G. v. Bergmann: Die Bedeutung der Anazidität des Magens und einer ausreichenden Substitutionstherapie. — 14 ref. (Nr. 8, 487 p.) R. Clément: L'huile de foie de morue par voie rectale. — 25 ref. (Nr. 11, 660 p.) H. Bouquet: Le venin de cobra et le cancer. — 27 ref. (Nr. 12, 740 p.) H. Lande: Le causes de mort non contrôlable au cours du coma diabétique. — 28 ref.



(Nr. 12, 140 p.) M. Labbé et R. Boulin: Traitement du collapsus au cours du coma diabétique.

*Gyd. V. Tiškus*: 1 ref. (Nr. 1, 41 p.) Прив.-доц. Егоров: О непрерывном лечении дигиталисом в продолжении нескольких месяцев и лет. — 2 ref. (Nr. 1, 42 p.) М. Б. Розенблюм и М. А. Лебедева: О консервативном лечении нагноительных процессов в легких. — 18 ref. (Nr. 9, 552 p.) Проф. П. И. Бухман: Ранняя диагностика рака, его рецидивов и метастазов. — 19 ref. (Nr. 9, 553 p.) Л. П. Козаковский: Преимущественная локализация открытых форм туберкулеза легких. — 20 ref. (Nr. 9, 554 p.) Проф. В. И. Гменчиков: О субнормальных температурах. — 21 ref. (Nr. 10, 605 p.) В. В. Исаев: К вопросу о рациональном лечении ишиаса физическими методами. — 29 ref. (Nr. 12, 741 p.) Проф. Д. Д. Плетнев: Сепсис. Введение к пониманию сущности септического процесса. — 30 ref. (Nr. 12, 742 p.) М. Б. Розенблюм и Я. С. Рабинович: К вопросу о лечении сепсиса.

#### Visuomeninė medicina.

*Dr. K. Grinius*: 2 ref. (Nr. 1, 53 p.) Dr. J. Peiser: Über den Körperzustand des Kindes in der Nachkriegszeit. — 3 ref. (Nr. 1, 53 p.) Dr. L. Gassner: Neuzzeitliche Ungezieter-Bekämpfung mit Gasen. — 4 ref. (Nr. 2, 115 p.) Dr. Gütt: Bevölkerungspolitik und öffentliches Gesundheitswesen. — 5 ref. (Nr. 3, 173 p.) Etude statistique de la lutte antituberculeuse dans divers pays — 6 ref. (Nr. 4, 256 p.) Otmar Freiherr von Verschner: Erbbiologische Grundlagen. — 7 ref. (Nr. 6-7, 423 p.) Prof. dr. Lašas: Lietuvos gyventojų mitimas — 8 ref. (Nr. 8, 496 p.) Dr. W. J. Dobbie: Le nombre des lits dans les sanatoriums du Canada en 1932. — 9 ref. (Nr. 8, 496 p.) Jessamine S. Whitney: Statistician, National Tuberculosis Association, U. S. A. Tuberculosis Mortality among young Women. — 10 ref. (Nr. 9, 560 p.) Nathan Raw. C. M. G., M. D.: La Tuberculeuse humaine et la Tuberculeuse bovine. — 11 ref. (Nr. 9, 561 p.) Etude statistique de la lutte antituberculeuse. — 12 ref. (Nr. 10, 613 p.) Dr. Jozeph Kohn: Frühsterblichkeit und Säuglingsmortalität. — 13 ref. (Nr. 11, 670 p.) Rapport sur l'activité de la Croix Rouge Lettonne en 1932.

*Gyd. Š. Markovičius*: 1 ref. (Nr. 1, 52 p.) G. Valot: Causes et consequences de l'heureuse evolution de la mortalité dans le monde.

#### IV.

### Klinikos ir praktikos patyrimai.

#### „Medicinos“ Nr. 1 (54—55 p.)

- 1) Coma diabeticum gydymas. — 2) Plaučių gangrena. — 3) Gripo profilaktikai... — 4) Psychozių gydymui... (*Ref. dr. O. Pūdymaitis*).
- 5) Nauja profilaktiškų skiepimų technika prieš vėjaraupius. (*Ref. dr. V. Tercijonas*).

#### „Medicinos“ Nr. 2 (117—119 p.)

- 1) Kairiųjų plaučių teratoma. — 2) Pleuritis exsudativa. — 3) Tropiškos ligos. — 4) Psoriasis. — 5) Embolas iš aorta abdominalis. — 6) Bang'o liga. (*Ref. dr. O. Pūdymaitis*).
- 7) Fraktūrų gydymas ir vigantolis. (*Ref. gyd. A. Čerškus*).

#### „Medicinos“ Nr. 3 (174 p.)

- 1) Skrandžio opa... — 2) Vazomotorikų sujaudinimai. — 3) Fissura ani. — 4) Bronchitis chronica, emphysema. (*Ref. dr. O. Pūdymaitis*).



## „Medicinos“ Nr. 4 (257—259 p.)

- 1) Prasidedančios slogos gydymas. — 2) Vėžio organoterapija. —
- 3) Atpratimas nuo morfo. — 4) Tabako įtaka virškinamajam aparatui.  
(Ref. dr. O. Pūdymaitis).
- 5) Patogus būdas tbc. bacillams surasti. (Ref. gyd. J. Kupčinskas).

## „Medicinos“ Nr. 5 (323—324 p.)

- 1) Erysipelas gydymas su streptoserin'u. — 2) Naujas būdas pleuros eksudato rezorpcijai pagreitinti. — 3) Šlapimo takų skausmų mažinimas.  
(Ref. gyd. J. Kupčinskas).
- 4) „Laisvoji dijeta“ cukrinėje ligoje. — 5) Šodoku, žiurkės įkandimo liga.  
(Ref. dr. O. Pūdymaitis).

## „Medicinos“ Nr. 6—7 (424—426 p.)

- 1) Erysipelas, rožė. — 2) Enuresis nocturna. — 3) Achylia gastrica.  
(Ref. dr. O. Pūdymaitis).
- 4) Naujas vaistas, veikias kraujo apytaką ir kvėpuojamus centrus.  
(Ref. gyd. J. Kupčinskas).

## „Medicinos“ Nr. 8 (497—498 p.)

- 1) Angina pectoris vera ar nervosa? — 2) Tyreotoksiškos širdies veikimo anomalijos. — 3) Inkstų infarktas, emboliškas, aseptiškas...  
(Ref. dr. O. Pūdymaitis).

## „Medicinos“ Nr. 9 (561—562 p.)

- 1) Nusinuodijimas cyano vandeniliu (karčiaisais migdolais). —
- 2) Chroniškas viduriavimas... — 3) Emplastrum cantharidinum.  
(Ref. dr. O. Pūdymaitis).

## „Medicinos“ Nr. 10 (614—616 p.)

- 1) Pleuritis serofibrinosa tbc. (pleurésie) gydymas.  
(Ref. gyd. Š. Markovičius).
- 2) Ėmbolija po difterito... — 3) Kalcis įsidegiminius skrandžio-žarnų susirgimus... — 4) Vėmimas neštumo metu. — 5) Phthiriasis pubis gydymas.  
(Ref. dr. O. Pūdymaitis).

## „Medicinos“ Nr. 11 (671—672 p.)

- 1) Arteriosclerosis cerebri gydymas. — 2) Gripui sustabdyti ir jam greit pagydyti...  
(Ref. dr. O. Pūdymaitis).
- 3) Trombozės sėkmingas gydymas dielėmis — 4) Hypophysin'as kaip kraujo apytaką veikias vaistas. — 5) Meningitų ir kaikurių kitų ligų gydymas intrakarotidinėmis Pregl'io skiedinio injekcijomis. — 6) Pneumonijų gydymas chininu.  
(Ref. J. St.)

## „Medicinos“ Nr. 12 (749—752 p.)

- 1) Nudegimų gydymas tannino rūgštim. — 2) Kaklo liaukų lympho-granulomatosis. — 3) Rheumatismus artic. ac. gydymas labai didelėmis ac. salicylici ir šarmų dozėmis. — 4) Ol. olivarum tulžies akmenligėje (cholelithiasis). — 5) Chinino su lecitinu veikimas intensyviškesnis. — 6) Įvairių organų glotniųjų raumenų spazmiškos būklės. — 7) Eupaverino akinetiškas veikimas. — 8) Gynergenas prieš prakaitavimą — 9) Chloralhydrato žvakutės.  
(Ref. J. St.)
- 10) Anaemia pernicioza gydymas. — 11) Rovsing'o simptomai. —
- 12) Adnexitis acuta gydymas. — 13) Dainininkų mazgeliai po gripo.  
(Ref. dr. O. Pūdymaitis)



## V.

## Abėcėlinis dalykų sąrašas.

**Afrika:** 62.

**Airijoje:** 506.

**Akių ligos:** 253, 319, 609. — *Ablatio retinae* 547. — *Adaptacijos tyrimo reikšmė ir būdai kasdien. praktikoje* (P. Avižonis) 701—706; kreivė 677. — *Aklumas:* epidemija Meksikoje 699; instituto penkmetis 677; tarptautinė organizacija 548. — *Apyskaitos:* V. D. *Univ-to akių kl. 1931 m. ap.* (P. Avižonis) 36—41; V. D. *Univ-to akių kl. 1932 m. ap.* (P. Avižonis) 600—604. — *Chorio-retinitis gonorrh.* (R.) 666. — *Iritis rheumatica* ir oras (R.) 254. — Japoniškųjų akių keitimas į europišką 696. — *Kongresas: XIV Concilium ophtalmicum* (P. Avižonis) 544—552, 677. — *Oftalmologas* apie alkoholio kenksmą sveikatai 56. — *Oftalmologinė standardizacija* 549. — *Okulistika* ir kaikurie medicinos šuntakiai: disk. 757. — *Ophtalmia purulenta gonorrh.* (R.) 666. — *Pakenkimas akių dagiais* (Kazlauskas) 91—94. — *Pterygium* V. D. *Univ-to akių kl. duomenimis:* disk. 757. — *Strabismus convergens:* tenotomia abiejų mm. rect. int. (R.) 253. — *Trachoma:* etiologija 548; *patogenezę* — prof. *Addario pažiūra* (Korganovaitė) 478—481; senumas (R.) 319. — *Tuberkuliozė:* akies dugno tbc. dijagnozė ir gyd. (R.) 610; *iridis et corporis ciliaris* 546; kitiems organams sergant tbc., akių pakenkimai (R.) 319. — *Vikšras* musės priekinėje akies kameroje 62.

**Akušerija ir gynecologija:** 47, 11, 170, 253, 318, 419, 491, 557, 665, 747. — *Abortus:* bauda 328; darymas 123, įstatymas 123; legalizavimas 760; rezoliucija 445; sustabdymas nėščių motinų serumu (R.) 748. — *Adnexitis ac. gyd. kalciu* (ptr.) 751. — *Asphyxia neonatorum* po thymophysisin'o profylaktika kardijazoliu 665. — *Carcinoma perinei* (R.) 47. — *Cervico-vaginitis hēmorrhag. et ulcero-membranacea* nuo bismuto (R.) 609. — *Chorionepitelioma malign. (dem.)* 674. — *Dekapitacija: mano instrumentas kaip embrijotomas* (S. Rabinavičius) 538—539. — *Eklampsija:* jos metu skrandžio-žarnų kraujavimai (R.) 747; gyd. gl. pituitariae preparatais (R.) 253. — *Embolija oro esant gravid. extrauterina* (R.) 665. — *Extractio galvutės:* nauja metodė (R.) 112. — *Gemalo lytis:* atspėjimas (R.) 170; pagal norą 446. — *Gimdymo sukėlimas pūslę praplėšiant* (M. Bergeris) 306—308. — *Gimdymo skausmai:* malšinimas evipan'o Na (R.) 318, nembutal-chloraliu 632. — *Graviditas tubaria interstitialis su abortus tubarius ats.* (M. Bergeris) 224—226. — *Hermaphroditismus spurius fem.* 387. — *Kraujavimas:* eklampsijos metu (R.) 747; gyd. chloro cinko lazdelėmis (R.) 557. — *Lipoma praeputii clitoridis* (R.) 253. — *Lytis,* — žiūr. *gemalo lytis.* — *Me-laena neonatorum* *patogenezę* (R.) 47. — *Nėštumas:* *appendicitis perforativa operacija* (dem.) 674; nustatymo naujas būdas 763; nutraukimo įstatymas Čekoslovakijoje (dem.) 627; vėmimas (ptr.) 615. — *Ovarium'o plyšimo sugijimas* (R.) 419. — *Parametritis poster. gyd. naujas būdas* (R.) 171. — *Pirštinė guminė nauja* (R.) 318. — *Pyelitis gravidarum* ir *ileus* (R.) 170. — *Profylaktika pooperacinė prostigmin'u* (R.) 419. — *Pubertas praecox et graviditas cum partu praematuru 6 metų mergaitei* (R.) 557. — *Salpingografija* (dem.) 674. — *Sepsis puerperalis:* gyd. intraparenchymiais skiepijimais (R.) 492. — *Uterus:* išsivertimas (R.) 111; trūkimas (R.) 491. — *Vaginitis trichomosa:* gyd. spirocidu (R.) 747. — *Varices:* genitalinių venų trūkimas ir akušerinė reikšmė (R.) 171.

**Akušerių reikalais,** — žiūr. *(Medicinos) felčerių ir akušerių reikalais.*

**Alcoholismus:** apie jo kenksmą paskaitos 55—56.

**Ambulatorijos,** — žiūr. *Ligoninės...*

**Amerikoje:** 59, 59, 195, 196, 196, 260, 328, 445, 506, 567, 572, 572, 627, 628, 629, 631, 632, 700, 759, 763, 764, 764, 764.



*Anatomija, histologija ir embriologija: Hermaphroditismus spurius feminis (Zarcinas)* 387—390.

*Anglijoje:* 61, 189, 196, 196, 260, 327, 443, 445, 506, 509, 560, 569, 632, 698, 699, 700, 700, 763.

*Apyskaitos:*

*V. D. Univ-to akių kl. 1931 m. (Avižonis)* ..... 36—41

*V. D. Univ-to akių kl. 1932 m. (Avižonis)* ..... 602—604

*V. D. Univ-to ausų, nosies ir gerklės kl. 1932 m. (Zubkus)* ..... 227—233

*V. D. Univ-to teismo ir social. medic. instituto 1931 — 1932 m. (Kauza)* ..... 482—483

*V. D. Universiteto teismo ir social. medic. instituto 1932 — 1932 m. (Kauza)* ..... 482—483

*Kėdainių apskr. ligoninės 1932 m. (Šidlauskas)* ..... 410—414

*Argentinoje:* 190, 506, 571.

*Atvaizdai:* Adaptacijos kreivė 703. — Atjaunintasis pagal Voronov'a: 526, 527. — Cystoradijografija: rentgenograma 17. — Cystoskopija: schema 17. — Erysipelas gangrenosa 395, 396. — Flexura hepatica susidvilinkavusi 33. — Gangraena spontanea 305. — Graviditas tubaria interstitialis cum abortu tubario 225. — Hermaphroditismus spurius feminis 389. — Kūmyso laboratorija 274. — Lupus vulgaris 295—296. — Kuzma VI. 324. — Myatonia congenita: 735, 736, 737. — Nekrologai: dr. V. Fridbergas; dr. J. Jaffe 451; dr. C. Okmianskis 449; dr. J. Šalkauskas 333; dr. A. Zikaras 511. — Nusinuodijimai: mėnes. diagrama 24; kreivė 25. — Oro pūslė po dijafragma. — Pemphigus foliaceus: 380, 381, 382, 383, 384. — Pneumothorax bilateralis: 21, schema 277—289. — Prostatos carcinoma: kaukolės pjūvis ir vidus 353; sagital. krūtinkaulio pjūvis 356; prostatos mikroskop. pjūvis 357; kair. žastikaulio lūžimo vietoje mikroskop. pjūvis 358. — Testis pjūvis po transplantacijos 519.

*Australijoje:* 260, 447, 568.

*Austrijoje:* 122, 174, 266, 266, 443, 447, 506, 509, 562, 696, 696.

*Ausų, nosies ir gerklės ligos:* 48, 254, 319, 667. — Anestezija novocain'u: mirties ats. (R.) 320. — Antrum Highmori tyrimas (R.) 329. — *Apyskaita:* *V. D. Univ-to ausų, nosies ir gerklės kl. 1932 (Zubkus)* 227 — 233. — Kaimo susirgimai (R.) 49. — Laryngitis diabeto gyd. (R.) 667. — Perforacija ausų būgnelio chron.: gyd. (R.) 254. — Rhinitis: hypertrophicus gyd. (R.) 48; incipiens gyd. (ptr.) 257; vasomotorica gyd. glicerino inj. (R.) 255. — Sinus sphenoidalis purul. ac.: naujas symptomai (R.) 320.

*Autoreferatai:* 19, 27, 31, 34; 85, 91, 94, 97; 138, 152, 160, 165; 207, 220, 224, 226; 274, 291, 297, 306, 313; 466, 471, 475, 478, 481; 531, 535, 538, 539, 543; 638, 647, 651, 653, 656, 658; 706, 718, 724, 734, 739.

*Bakteriologija, bilologija, fiziologija, higieną, serologija:* 50, 115, 173. — Alkoholis: paskaita fiziologo 55, higienisto 55. — Bacillai: surasti būdas (ptr.) 258, (R.) 173. — Bakterijos: gripo 509, meteorituose 196. — Bakteriologijos inst-to Italijoje nusižengimas 261. — Corpora aliena: gerklėje (dem.) 757, oesophagus'e (dem.) 575, tonsilloje (dem.) 757. — Hormonas seksualinis: augaluose 507, durpėse ir žemės aliejuose 57. — Kalmetiškas skandalas Prancūzijoje 58. — Kraujas: raudon. rutulėlių M ir N ypatybės (R.) 50; konservavimas 62; mirusiųjų perpylimas 62. — Lede iššaldymas 190. — Nuodai gyvačių saponinės kilmės (R.) 173. — PH: *Kas tai yra PH? Jo esmė ir reikšmė medicinai (Pikas)* 62—72, 127—138. — Pavlovo, I. P., veikimas 628. — Senėjimo teorija 628. — Snukio ir nago ligos virus (R.) 115. — Tbc. bacillų kraujyje suradimas (R.) 173. — Vakcinų virus (R.) 115. — Vitaminai: augimas 509, C grynas 567.

*Belgijoje:* 174, 260, 506.

*Biblijografija:* 325—326, 441—442, 624—625.

*Bijologija*, — žiūr. *Bakteriologija*...



**Bulgarijoje: 174.**

**Cancerologija:** Carcinoma: eksperimentinė tulžies pūslėje ir jek-nose (R.) 52; perinei (R.) 47; plaučių (dem.) 758; *prostatos 2 ats. (Rum-bauskas)* 350—368; psammosa ekstirpacija (dem.) 674; ventriculi po opera-cijos (dem.) 759; virškinamojo trakto susijusi su krize 632. — Dijagnozė: ankstyba (R.) 552; 61. — Gydydas: kobros nuodais 195, 509, (R.) 660; naujas būdas 763; organoterapija (ptr.) 258; priešoperacinis HCl (R.) 250. — Išsiplatinimo žemėlapis 699. — *Kova su vėžiu (Hagentornas)* 197—207; draugijos įstatai 677—680; tarpt. kongresas Madride 695.

**Chirurgija:** 45, 110, 169, 250, 417, 417, 608, 663, 745. — Appendicitis: kūdikiui (R.) 110, perforativa nėščiai (dem.) 674, priežastys 266. — Argolaval'is chirurgijoje (R.) 745. — Chirurgas 60 metų netinkas savo profesijai 569. — *Cysta ligamenti lati ats. (Mačiulis)* 35—36. — Corpus alienum (akmenukas) iš papilla Vateri (dem.) 759. — *Dermoido ovarii supūliavimo, penetravusio į pilvo sienelę, atsit. (A. Lurje)* 540—543. — Embolas iš aorta abdom. (ptr.) 118. — Empyemos vaikų gydymas (R.) 250. — Estetinė chirurgija ir jos reikšmė 328. — Fraktūrų gyd. ir vigantolis (ptr.) 119. — Gangraena: gaseosa (R.) 252; *gangr. spontanea ats. (Mačiulis)* 298—306. Hernia incarcerata: kūdikiams režimas (R.) 745. — Die homoplastische Injektionstransplantation von Hodensubstanz (Kuzma) 754. — *Injekcijomis audinių sužalojimų ir tų žalų gyd. (Kuzma)* 638—648, disk. 756. — *Inksto pyonefrozinio, perforavusio į colon asc., ats. (Runkevičius)* 656—668. — Inkstas: geldelės papilloma (dem.) 674; tumor (dem.) 674. — *Ischias'o gydymo klaus. (Kuzma)* 719—725, disk. 758. — Ketgutas vokiškas 568. — Kongresas: II tarptaut. chirurginės ortopedijos 443. — Kraujo transfūzija: (R.) 169; žiūr. Vidaus ligos. — Nervas — siuvamoji medžiaga (R.) 745. — *Oesophagus'o striktūrų gydymas (Jaržemskas)* 207—220. — Operacija teismo įsakymu 445. — Osteomyelitis: kūdikio — ypatybės (R.) 167, seroterapija (R.) 608. — Pes equinovarus (dem.) 617. — Plaučiai: pūlinių konserv. gyd. 42; sužeidimas: kraujavimo stabdymas ol. camphor. (R.) 745; teratoma (ptr.) 117. — Pleuritis: exsudativa (R.) 118; empyema vaikams — gyd. (R.) 317; eksudato rezorbcijos pagreitinimas (ptr.) 323; purulenta gyd. (R.) 42; serofibrinosa tbc. gyd. (ptr.) 614. — *Pneumothorax bilateralis: plaučių tbc. gydyti (Koganas)* 275—291; (dem.) 562. — Prostatos akmuo (dem.) 759. — Pseudoarthrosis femoris (dem.) 677. — Pylorus'o stenosis konstitucinė patologija (R.) 744. — Struma metastatica i humerus (R.) 110. — Tetanus'o gyd. avertin'u (R.) 45. — Thorakokaustika (dem.) 562. — Torticollis žinduolių gyd. (R.) 662. — *Unguis incarnata konservatiškas gydymas (S. Rabinavičius)* 475—478. — Urina: retentio po operacijos (R.) 417. — Ventriculus et duodenum: lipomā ir ulcus pepticum (R.) 251; rezorbcijos tyrimas esant žarnų nepraeinamumui (R.) 664; *ulcus dažnumas vaikų amžiuje (Gudaitis)* 467—471; ulcus gydymas maitinant pro zonda (R.) 45. — Vesica fellea: akmens savaimingas išėjimas 57.

**Čekoslovakijoje:** 61, 189, 194, 260, 327, 626.

**Čili:** 509.

**Danijoje:** 174, 260.

**Dantų gydytojų reikalais:** 60, 195, 447, 508, 569, 763. — Bylos: 60; d-ro Ziskindo byla 508. — Nauji dantų gydytojai: 55, 119, 187, 259, 327, 442, 566, 693, 760. — Odontologijos kandidatai: 443, 760. — Organizacijos: Kauno m. ir ap. dantų gydytojų sąjungos 1933. III. 15 d. metinis visuotinis posėdis: 433—441. — Praktikos teisės: 195, 447, 569, 763. — Reikalingi d. gydytojai 570.

**Dantų gydytojų personalia:** Akabas Abr. 62, 433, 439, 441. — Alperavičaitė B. 760. — Balčiūnienė A. 439, 441. — Baronienė B. 434, 440. — Beilesienė 436. — Bendetsonaitė F. 693. — Berenšteinaite L. 119, 195. — Bulvičaitė G. 62. — Chazanovičienė 436. — Damijonaitienė J. 434, 439, 440. — Damskytė 187, 447. — Drazninienė-Erizaitė Z. 327, 569. — Fran-



kaitė M. 693, 763. — Ginzbergaitė M. 442, 569. — Glikmanas R. 433, 434, 435, 436, 440, 441. — Goldbergaitė S. 119, 447. — Grigelienė-Kairiūnaitė B. 566. — Griliches S. 433, 434, 439, 440, 441. — Gumeniukienė K. 322, 433, 434, 437, 437, 438, 440, 441, 443. — Gurvičaitė N. 327, 569. — Idelsonaitė L. 569. — Jaržemskaitė L. 760. — Jurevičius V. 433, 434, 435, 436, 440, 441. — Jurkšaitė K. 566. — Kabytė S. 447. — Kagantonaitė Fr. 119, 195. — Kalvaitytė Eug. 195. — Kaplanaitė P. 760. — Kiaunienė-Kudirkaitė M. 62. — Kovalskienė-Lukoševičaitė B. 566. — Kriščiukaitienė-Stankūnaitė B. -M. 62. — Levitaitė R. 760. — Macaitė 436. — Malelaitė Ad. 760. — Margolytė Z., 119, 195. — Markaitė S. 62. — Mašalaitienė Iz. 439. — Milevskaitė R. 760. — Minskaitė R. 442, 569. — Murščikaitė D. 442, 569. — Neuzichenas 434. — Oguzaitė Ch. 569. — Paulauskaitė 187. — Paurytė R. 760. — Petraškevičiūtė - Pšigodskienė 256. — Plumpaitė M. 55, 195. — Prapuolenytė-Košienė V. 760. — Pūdimaitienė-Karkauskaitė T. 569. — Rabinavičius G. 433, 439, 440, 441. — Radinaitė G. 187, 569. — Ribokaitė Ch. 442, 569. — Roginskaitė E. 439, 441. — Rozentalytė T. 760. — Rubinšteinienė-Eidelsonytė 433. — Rufas J. 434, 440. — Savickienė I. 440, 442, 569. — Skudovičiūtė Ch. - L. 569. — Sprigastraitė D. 442, 569. — Stolvaitė S. 442, 570. — Stonkaitė-Matulionienė 560, 566, 612. — Straževičienė - Zenkevičaitė M. 62. — Šablauskas Ign. (*Griliches*) 326—327, 436. — Šeiferienė 433. — Šydaite J. 442, 570. — Šydiškytė E. 119, 447, 566. — Šteinaitė A. 442, 570. — Šteinaitė R. 442, 570. — Šveikauskaitė J. 566. — Tukačinskienė 433. — Ulpienė - Garbalauskaitė J. 447. — Vulfavičienė-Geimanaitė E. 62. — Zalbergaitė Š. 327, 570. — Zelichovas Šl. 760, 763.

*Dyspanseriai*, — žiūr. *Ligoninės*...

*Dovanos, premijos, pensijos*: 260. — Nobel'io medic. premija: kandidatai 568; paskyrimas 627.

*Ekskursijos*, — žiūr. (*Medicinos*) *gydytojai*.

*Estijoje*: 760.

*Europoje*: 699, 700.

*Farmacija ir farmakologija*: Farmakologinio instit. Rygoje dir. 445.

*Farmacinių reikalais*: Aptiekų privilegijų panaikinimas 57. — Farmakologo paskaita apie alkoholio kenksmą 56.

(*Medicinos*) *felčerių ir akušerių reikalais*: 125, 447, 570. — Akušerių mokyklų suvalstybinimas 263. — Akušerių praktikos nuostatai 264. — Reikalingi med. felčeriai: 125, 447, 570. — L. med. felčerių sąjungos ir jos akušerių sekcijos 1933 m. metinis suvažiavimas 263.

*Fyzijologija*, — žiūr. *Bakterijologija*...

*Prancūzijoje*: 58, 62, 195, 260, 260, 260, 324, 448, 507, 509, 627, 632, 632, 632, 695.

(*Š. Am. Jungt. V-bių*) *med. gydytojų reikalais*: 59, 125, 568, 629. — Amerikos gydytojai apamai ir lietuviai gydytojai 759. — Amerikos lietuvių daktarų draugija: laiškas L. Gydytojų Sąjungai per Darių ir Girėną 759; L. Gydytojų Sąjungos raštas — atsakymas 698; nauja valdyba 59; suvažiavimas 59. — Š. Am. J. V. dantų gydytojų asocijacija ir šimtmetis kongresas 629. — Ligoninės 759. — Personalija: Biežis S. 59; Bložis G. I. 59, 59, 569; Budreskis F. 629; Drangelis 59; Dundulis 59; Graičūnas A. L. 125; Kliuga K. C. 59, 59; Pilka D. 59, 759; Petrikas A. 630; Poška J. 59, 59; Puskunigis 759; Zalatorius P. Z. 59, 569.

(*Medicinos*) *gydytojų reikalais*: 59—60, 124—125, 194—195, 262—263, 330, 446—447, 507, 569, 629, 698, 762—763. — Asistentų buvusių kompensacijos 698. — Atleidimas nuo vietų 263. — Baudos: gyd. Račkauskui 261, 629; ištrėmimas d-ro A. Domaševičiaus 330, jo paleidimas 629. — Birštono kurorto direktorius į Latviją 446. — Bylos: 124, 569; Austrijos sterilizatorių organizacijai 447; Epšteinui M. 698; honoraro klausymas neišgydžius 330; dėl kosmetiškos operacijos Varšuvoje 447. — Darbo pajamų mokes-



čiai: lentelė 60, padidėjimas 330, 446, jos taikymas 262; minimumas 763; skundai į Vyr. darbo paj. mok. komisiją 628. — Darbo stokamėtis Latvijoje 194. — Prof. Deycke ir d-ro Alstaedt'o nepasigailėta 569. — Ekskursija-revizitas Klaipėdos kr. gydytojams 330. — Geležinkelio ruožo gydytojai 59. — Gydymasis nemokamas A. Panemunės sanatorijoje ir Birštono kurorte 447. — Gydytojų išmokslinimas Vokietijoje 569. — Gydytojų katalikų sąjunga 629. — Gydytojų rūmai: 507; įstatymo proj. Sveik. dep-to 681—683, L. gyd. sąjungos 684—692; Klaipėdos kr. gyd. rūmai prieš gydytojų prieauglių 125. — Gydytojai — Šaulių Sąjungos bendradarbiai 698. — Gydytojas šimtmetis 263. — Gydytojas — valsčiaus viršaitis 698. — Instrumentų mediciniškų pardavimas 446. — Įstatymas naujas Vokietijoje 330. — Komisarai Vokietijoje 194. — Kursai: per radio Čekoslovakijoje 194; tobulinamieji 446, 696. — *Konflikto finalas (Jasaitis)* 564, 565. — Medicinos personalas: Kauno m. praktikuojančių gydytojų sąrašas 697; skaičius 1933 m. 762. — Medicinos „žvaigždė“ 194. — Moterų gydytojos: pirmoji Europoje 59; Vokietijoje manoma uždrausti moterims būti gydytojais 763. — Nauji gydytojai: 55, 118, 187, 259, 327, 442, 565, 565, 626, 760. — Ordinais 59, 124. — Paskaitos 260. — Paslapties išlaikymas: Med. Statuto 59 str. 629; Vokietijoje teks atsisakyti 763. — Praktikos teisės: Lietuvoje 59, 194, 446, 569, 762; Vokietijoje draudžiama nearijams 629, svetimšaliams 263. — Reikalingi gydytojai: 59, 124, 262, 330, 446, 507, 569, 629, 698, 762. — Samojus medikų: 331—332, 510, 572, 632, 670, 764. — Seniausias gyd. mirė 763. — Skaičius: Berlyne 262; Japonijoje 569; moterų gyd. Japonijoje 447; Rusijoje 569; Vokietijoje 263. — Sveikatos liudijimai 194. — Šiaulių apskr. gydytojas 507. — Trečiųjų teismas 698. — Užsienių gydytojų Lenkija neįsileis 447. — Žydų gydytojų persekiojimas Vokietijoje: 477; du gyd. Klaipėdos krašte 263; Anglų profesorų protestas 445; Francūzijos gyd-jų protestas 260; Kauno žydų gyd-jų protestas 260; priėmimas Palestinon 763. Turkijon 330; procentinė norma 260; varymas iš ligonių kasų 508, iš valstybės ir savivaldybių įstaigų 194; prof. Zondek 263, 330.

(*Medicinos*) *gydytojų personalia*: Aizenštadtas M. 762. — Alekna J. 177. — Aleknavičius 327. — Alpernas 175, 190, 624. — Alseika V. 505, 508. — Alseikienė V. 177. — Ambraziejūtė-Steponaitienė A.: 31, 61, 138, 166, 167, 175, 176, 177, 179, 221, 247, 676, 677, 752, 756, 757. — Aronsonienė-Berkmanaitė L. 190. — Augėvičius J. 175, 177, 629. — Avižonis P. prof.: 36, 40, 41, 55, 56, 119, 187, 259, 319, 326, 441, 478, 544, 600, 604, 620, 622, 625, 677, 693, 694, 701, 755. — Babianskis Al. 635, 680. — Bagdonas J., prof.: 56, 187, 725, 733. — Balčiūnas J. 442. — Bartkaitė A. 175, 411. — Basanavičius J. 694. — Bendoravičius V. 566. — Bergeris B. 676. — Bergeris M. 224, 225, 306. — Berenšteinaitė L. 119. — Bermanas M. 499. — Bernatavičaitė Al. 175, 179. — Bielskus L. 190, 192. — Birutavičienė A.: 123, 178, 195, 445, 532, 618, 621. — Bylienė Br. 175. — Blatas M.-Ar. 762. — Blažys J., doc.: 50, 50, 56, 114, 115, 172, 173, 175, 177, 178, 183, 188, 189, 192, 255, 256, 259, 320, 321, 321, 326, 421, 422, 441, 443, 559, 582, 600, 611, 611, 612, 618, 621, 622, 638, 668, 669, 669, 673, 680, 694, 762. — Bliudzas: 190, 191, 195, 445, 696. — Bliūdžius J. 190. — Bliūdžiūtė Em.: 123, 175, 566, 674. — Blumkinas Šl. 762. — Braunsas M. 696. — Bridžius J.: 40, 442, 560, 604, 629. — Bubenaitė J. 566. — Bučas J. 177. — Buinevičienė L. 175. — Buinevičius J. 446. — Buinevičius K., prof.: 20, 31, 138, 442, 499, 725. — Buividaitė-Kutorgienė El.: 175, 604, 677, 694. — Bulota 623. — Buršteinas L. 187. — Butkevičienė 123, 616. — Chodas B.-Iz. 569. — Ciplijauskas J.: 265, 444, 562, 674. — Čepytė B.-M. 446. — Čeponis J.: 190, 444, 471, 754. — Čerškus A.: 110, 111, 119, 251, 252, 471, 746. — Dakinevičius St. 442. — Dalinda Vl. 194. — Didžiulis A. 626, 694. — Didžys 192. — Dielininkaitis 757. — Direktoravičius G. 190, 192. — Disleris G. 565. — Domaševičius A.: 175, 176, 185, 190, 262, 330, 331, 626, 629, 680. — Draugelis El.: 160, 387, 535, 566, 623, 624, 632, 653, 655, 656. — Dugauskas Abr. 569. — Dumbrys Al. 190,



192. — Elpernas Ch.-S. 194. — Epšteinas L. 187, 444. — Epšteinas M. 293, 698. — Feinbergas Al. 190. — Feinbergas S. 565. — Feleris N. 119. — Finkelšteinas L.: 122, 185, 190, 192, 706. — Frankerytė B. 760. — Fridbergas V. 575, 576. — Frumkinienė-Rozinaitė 569. — Gabajus 190. — Gaižauskas K. 446. — Garmus A.: 178, 505, 562, 563, 624, 626, 629, 759. — Garfunkelis F. 190. — Geršėnavičius Ch. 194. — Geršteinas L. 190. — Gildė-Ostachovienė: 123, 168, 169, 175, 179, 180, 263, 327, 393, 431, 431, 566, 616, 617, 618, 662, 758. — Girdzijauskas V.-V.: 55, 115, 115, 119, 173, 173, 259. — Giršovičius J.-B. 762. — Gogelis K. 565. — Goldbergaitė S. 119. — Goldbergas T.: 13, 46, 47, 47, 48, 111, 111, 112, 112, 170, 170, 171, 172, 175, 252, 253, 253, 253, 317, 318, 318, 318, 418, 418, 419, 419, 491, 491, 491, 492, 556, 557, 557, 566, 664, 664, 665, 665, 747, 748, 748. — Goldengeimas B. 40, 604. — Goldšteinas 698. — Golombekas A. 680. — Gralis V. 762. — Grigelis A.: 20, 175, 177, 179. — Grinius K.: 53, 54, 117, 122, 123, 174, 175, 176, 176, 187, 176, 177, 184, 188, 257, 323, 424, 444, 496, 497, 565, 561, 561, 614, 626, 631, 638, 671, 693. — Grinkevičius V. 446. — Gudaitis K.: 45, 46, 170, 175, 252, 418, 467, 608, 626, 663, 664, 745, 745, 758. — Gudavičius Pr.: 176, 178, 190, 191, 192, 329, 499, 563, 621, 622, 624, 638, 677, 697, 698, 755, 756, 757, 759. — Gudelis K. 694. — Gulbinas A. 626. — Gusievas V. 139, 147, 153. — Gutmanas L. 119, 179, 259. — Hagentornas Al., prof.: 119, 175, 175, 177, 178, 197, 207, 259, 467, 566, 626, 656. — Hurčinas 190. — Jaffe J. 175, 326, 450, 451. — Jaffienė-Basaitė 125. — Jaroslavlevas K. 569. — Jaržemskas J.: 177, 179, 207, 618. — Jasaitis D.: 192, 233, 334, 452, 564, 626, 633. — Jassvonskis L. 190. — Junovičius I. 447. — Jurgelionis A. 123. — Jurgeliūnas A., prof. 152. — Juškys V.: 123, 124, 177, 183, 190, 319, 397, 431, 431, 694, 755, 756. — Kacas S. 752. — Kadišienė-Čerfasaitė D. 446. — Kaganas Ar. 569. — Kagantonaitė Fr. 119. — Kairiūkštis J.: 77, 85, 178, 623, 624. — Kairiūkštis Vl.: 175, 563, 623, 624, 651, 756. — Kalvaitytė P. 422, 422. — Kanauka V.: 175, 177, 179, 180, 183, 190, 259, 625, 674, 676, 677, 755, 756, 759, 762. — Kaporas B. 458, 466. — Karuža J., prof.: 56, 187, 379, 431, 432. — Katilius K. 569, 762. — Kauza V.: 423, 482, 484, 494, 494, 612, 612, 612, 619, 670, 749, 749. — Kazlauskas P.: 40, 55, 91, 443, 566, 604, 693. — Kestavičius L. 308. — Kerpauskaitė O. 175. — Kesiūnaitė D. 186. — Kirvickis J. 192. — Koganas L.: 97, 104, 106, 178, 179, 275, 562, 563, 616, 626. — Kolodnas F.-G. 194. — Korganovaitė M. 40, 478. — Kriščiukaitytė El. 569, 760. — Kronzonas A.: 43, 44, 44, 44, 45, 85, 110, 123, 180, 316, 489, 489, 621, 662, 745. — Kubilius V. 626, 694. — Kudirka St. 636. — Kunavičius P. 506. — Kupčinskas J.: 55, 194, 248, 249, 250, 259, 313, 314, 314, 323, 414, 414, 415, 415, 426, 488, 488, 489, 566, 606, 659, 660, 740. — Kusa P. 190. — Kuzma Vl., doc.: 119, 140, 178, 179, 180, 188, 189, 259, 324, 325, 441, 442, 498, 531, 638, 656, 658, 674, 676, 677, 680, 719, 754, 756, 758, 759, 763. — Luinienė-Kolytė 178, 390. — Landau E., prof.: 122, 177, 178, 441. — Landsbergienė O. 604, 694. — Lašas V., prof.: 56, 56, 121, 187, 442, 443, 625, 694. — Lašienė-Mackevičaitė J.: 367, 566, 573. — Laurinavičius S.: 97, 100, 179, 180, 499, 563, 624, 626, 671, 677, 754, 756, 757. — Lazersonas V.: 175, 190, 192, 259. — Legeckaitė M. 747. — Legeika V. 62. — Liachavičius St. 604, 694. — Ligumas J. 446. — Lurije A. 540. — Maciūnas J.: 61, 407, 571, 677, 756, 761. — Mackevičius J. 565. — Mačiulis St.: 35, 298, 394, 471, 475, 680, 694, 756. — Mačys 175, 758. — Marcinkevičius M.: 192, 195, 444, 577, 694. — Marcinkus J.: 41, 604, 628, 693, 694, 696, 755. — Margolis J. 626, 762. — Margolytė Z. 119. — Markevičius V. 505, 508. — Markovičius Š.: 53, 108, 170, 250, 487, 496, 614, 661, 740, 741. — Martusevičienė-Kocielaitė Br. 194. — Maružaitė 506. — Matukas A. 188, 507. — Matulaitis St. 629. — Matulevičius A.: 123, 139, 147, 153, 175, 177, 183. — Matulionis B.: 175, 187, 188, 194, 446, 694. — Matusevičius Š. 55. — Mažylis Pr., prof.: 57, 175, 176, 187, 189, 190, 192, 674, 676, 680, 755, 756, 762. — Meyer K. 446. — Mekys Ed.: 40, 327, 443, 604. — Meškaus-



kas J. 442. — Meškys Ign. 446, 507. — Micelmacheris V. 55. — Mickus M.: 190, 192, 564, 565, 696, 757. — Mikelėnas J. 505, 626. — Mikuckis C.: 194, 331, 508. — Mikulskis J. 571. — Mikužis J. 569. — Miliauskas 698. — Milvidas Alb.: 175, 263, 696. — Mogenis K. 446. — Musteikis P. 628. — Nagevičius V.: 694, 695. — Narkus R. 694. — Nasvytis K. 649. — Nasvytis M.: 4, 175, 187, 188, 190, 191, 192, 444, 563, 623, 624. — Nemeikša J.: 41, 123, 175, 177, 180, 183, 190, 604, 628, 694, 755, 762. — Norkūnas 506. — Norvaišienė-Klemkaitė 442, 569. — Okmianskis C.: 449, 450, 505. — Oksmanas G. 153. — Oleiskienė - Avromovaitė: 446, 554, 555, 555, 555, 663, 744. — Opitkaitė 175. — Oželis K., doc.: 56, 368, 482, 484, 499. — Paliokas V. 192. — Parčevskis K. 444. — Paulauskas St. 119, 194, 265. — Peisachovičius L. 760, 762. — Petrauskaitė J.: 113, 114, 442. — Petrikas Al.: 175, 265, 367, 444, 446. — Petrulis J. 449. — Petukauskas 694, 760. — Piepolis Gr. 259, 569. — Pikas Ar.: 63, 127, 338, 575. — Pilka 677. — Plechavičius L. 569. — Prialgauskas J.: 190, 604, 621, 626, 693, 694, 761, 762. — Pūdymaitis O.: 52, 54, 84, 119, 174, 175, 177, 178, 179, 183, 258, 324, 424, 498, 562, 597, 600, 616, 672, 725, 752. — Purtokaitė O. 233, 566. — Rabinavičius S. 475, 538. — Račkaukas En.: 190, 192, 193, 259. — Radzvičkas P., prof.: 41, 177, 563. — Ragaišienė: 431, 626, 754. — Rakuzinas Ch. 564. — Ravensbergas 152. — Reznikas I.: 119, 294, 267. — Rozentalis Š. 55, 694. — Rudis J. 59. — Rumbauskas: 175, 179, 350, 352, 694, 764. — Runkevičius J.: 442, 569, 656. — Savickas 175. — Segalis J. 434, 437. — Sidaravičius Br.: 48, 48, 95, 172, 175, 178, 179, 379, 420, 421, 431, 432, 492, 493, 493, 558, 558, 558, 559, 609, 609, 609, 626, 666, 666, 666, 667, 754, 759. — Simonanienė-Stacinskaitė 175, 177. — Sirutytė Ald.: 175, 566, 677. — Skirgailienė 190. — Skliutauskas I. 177, 677. — Smalstys A. 585. — Stanaitienė L. 565. — Starkus A.: 52, 179, 361, 443, 625. — Statkevičius J.: 49, 49, 233, 255, 255, 320, 320, 320, 327, 566, 629, 668. — Staugaitis J.: 57, 122, 175, 176, 177, 178, 179, 183, 185, 190, 191, 259, 499, 563, 622, 623, 624, 626, 672, 674, 677, 697, 751, 752, 754, 755, 756, 756, 757, 758, 759, 762. — Steiblys: 40, 254, 254, 604, 610, 610, 693, 757. — Steponavičiūtė Br. 569. — Strasburgas B. 175. — Stukas Br. 187. — Sukarevičius 626, 694. — Šakenienė 628. — Šalkauskas Ign.: 55, 333, 334—337. — Šalkauskas J. 326. — Šapiraitė P. 442, 569. — Šarkys A. 694. — Šeinbergas M. 569. — Šidlauskas Alf.: 410, 411, 629. — Šimaitis L.-V. 55. — Šliupaitė A. 177. — Šliūpas J.: 58, 59, 177, 194, 441. — Šliūpas R. 123. — Šopauskas J. 569. — Štuopienė - Konkulevičiūtė K. 55, 762. — Švarc - Finkelšteinaitė 331. — Švedas Ad. 442. — Tal-lat-Kelpša Fl. 626. — Tankelytė L. 565. — Tercijonas V.: 55, 109, 109, 123, 175, 176, 177, 180, 183, 184, 185, 190, 191, 192, 250, 250, 317, 317, 416, 416, 417, 417, 417, 431, 490, 490, 499, 556, 563, 563, 607, 618, 623, 624, 626, 662, 677, 734, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 762. — Tiškus V.: 42, 43, 175, 553, 554, 554, 606, 742, 743. — Trapidus Jev. 569. — Trečiokas J.: 124, 175, 431, 694. — Tumėnienė V., prof.: 56, 85, 179, 180, 331, 373, 390, 532, 566, 571, 617, 621, 622, 626, 734, 744. — Tupčiauskas 187, 569. — Urbanavičius H. 763. — Ūsas J. 175. — Vaiciuška Pr.: 175, 190, 508, 755. — Vaičiūnas V.: 190, 191, 192, 441, 441, 442, 566, 625, 697, 698, 758, 762. — Vaineikis L. 59. — Varnauskas J. 762. — Velbutas V.: 175, 431, 677. — Veličkaitė J.: 177, 616, 758. — Vienožinskienė N.: 195, 444, 445. — Vileišis J. 694. — Vindzbergas V. 446. — Vinteleris E., prof.: 56, 175, 176, 177, 189, 351, 351, 352, 361, 361, 384, 566, 573, 575, 621, 626, 680. — Virkutis S.: 123, 192, 195, 444, 445, 508, 628. — Vyšniauskas K. 442. — Volpertas D. 397. — Zacharinas B.: 175, 177, 183, 190, 192, 437, 626. — Zalčbergas J. 194. — Zarcinas An.: 27, 160, 332, 387, 510, 535, 653, 700. — Zikaras Ant. 442, 446. — Zubkus J.: 227, 233, 434, 437, 566, 621, 693, 757. — Zubrienė M. 674. — Žakovičaitė J.: 175, 179, 752, 758. — Žemgulys J.: 181, 189, 326, 351, 364, 394, 625, 629. — Žilins-



kas J., prof.: 186, 187, 498, 499. — Žilinskas St. 694. — Žilytė 762. — Žosinas St. 59.

*Graikijoje*: 260, 261.

*Histologija*, — žiūr. Anatomija...

*Indijoje*: 189, 631.

*Infekcinės ligos*, — žiūr. *Vidaus ir infekcinės ligos*.

*Institutai*, — žiūr. *Ligoninės*...

*Ispanijoje*: 122, 123, 188, 443, 506, 544 — 552, 628, 695, 760.

*Istatymai, įsakymai ir vyr. parėdymai*: Abortų įstat. 123. — Gydytojų rūmų įstatymo proj.: Sveik. dep-to 681—683, L. Gyd. Sąjungos 684—692. — Kauno m. sav-bės odos ir vener. ligų ambulatorijos statutas 692—693. — Kovai su apkrečiamomis lig. įstatymas 499—501. — Kovai su vener. ligomis įstatymas: projektas 426—427, aiškinamasis raštas 427 — 428, kritika 428—431; į V. tarybą 630; priėmimas 568. — Kovai su vėžiu draugijos įstatas 677—680. — Sterilizacijos įstatymas: Šveicarijoje 189; Vokietijoje 189, (*O. Pūdyraitis*) 597—600.

*Italijoje*: 260, 327, 443, 447, 448, 506, 571, 700, 760, 760, 761.

*Jamaikoje*: 260.

*Japonijoje*: 260, 266, 447, 569, 571, 627, 696.

*Kanadoje*: 174, 260, 507, 627.

*Kinijoje*: 570, 570.

*Klaidų atitaisymas*: 126, 196.

*Klaipėdos Krašte*: 125, 126, 188, 265, 330, 444, 630.

*Klinikos ir praktikos patyrimai*: 54—55, 117—119, 174, 257—259, 323—324, 424—426, 497—498, 561—562, 614—616, 671—672, 749—752.

*Konferencijos*, — žiūr. *Suvažiavimai*...

*Kronika*: 55—62, 119—126, 187—196, 259—266, 259—266, 326—331, 505—509, 565—572, 625—632, 693—700, 760—764.

*Kurortai*, — žiūr. *Ligoninės*....

*Latvijoje*: 62, 120, 187, 194, 196, 445, 752, 763. — L. Raud. Kryžius 1932 m. veikimas (R.) 670.

*Lenkijoje*: 266, 327, 447, 447, 447, 627, 627.

*Ligoninės, kurortai, sanatorijos, institutai, ambulatorijos, dyspanseriai, punktai, sveikatos centrai, muziejai*: Aklųjų instituto 5 metų veikimas 628. — Alytaus apskr. ligoninės statymas 448, 509, 571. — Ambulatorijos: Raguvoje 763; venerinių ligų Šiaulių apskr. 266. — Amerikos ligoninių bankrotas 632. — Aukšt. Panemunės sanatorijos direkt. 507. — Birštono kurorto sezono atidar. 448. — Bukarešto ligoninių bankrotas 699. — Karaliaučiaus ligoninėms rinkliava Klaipėdoje 188. — V. Kauno ligoninės statymas 570. — Klaipėdos m. ligoninės praplėtimas 630. — Kurortai: 265, 448; įstatymas 62; Pasvalio 331; kurortų vizų papiginiimas 448. — Ligonijų kasų sanatorija Birštone 449. — Narkotikų ligoninė netoli Gardino 266. — Panevėžio apskr. ligoninės 2 nauji skyriai (akių ir ausų, nosies ir gerklės ligų) skyriai 629. — Policijos sanatorija Birštone 448. — (L.) Raud. Kryžius, — žiūr. *L. Raudonasis Kryžius*. — Seniausia ligoninė 670. — Sveikatos centrai: 508; Lietuvoje 195; Telšiuose 571. — Šiaulių apskr. akių ligoninė 631; *atidarymas (Prialgauskas)* 761. — D-ro Švarco sanatorija A. Panemunėje 331. — Telšių ap. ligoninės statymas 571. — Prof. Tumėnienės vaikų sanatorija A. Panemunėje 331, 571. — Vaikų vasaros kolonijos Šiaulių ap. 448. — V. Venerinės ligoninės perkėlimas iš Alytaus į Kauną 699. — Vilniaus lietuvių ligoninė: persikėlimas į naujus namus 62; atidarymas 508; naujas direktorius 508. — Žydų ligoninė Telšiuose 266.

*Ligonijų kasų reikalais*: 123—124, 192—193, 261—262, 446, 696—697. — Įstatymo pakeitimas 261, 696. — Kauno m. ligonijų kasa: gydytojų atlyginimo mažinimas 261; nauji gydytojai 194; gydytojų prezidiumas 696; sutartis su med. gydytojais. — Konfliktai tarp med. gydytojų ir li-



gonių kasų: Panevėžyje 193; Šiauliuose 192; Vilkaviškyje 193, 261, — *Ligonų kasos ir gydytojai (Jasaitis)* 233—246, praneš. iš vietų 191; 192. — „Memorandininkų akcija: jų „išpažintis ir atgaila“ 328; atsakymas jiems 329. — Nariai: Lietuvoje 507; atskirose apskrityse 567. — Valdybų paleidimas Kaune ir Vilkaviškyje 123.

*Literatūra:* 19, 30; 90, 94; 138, 153, 164; 219; 312; 466, 471; 531, 535, 538, 543; 575, 600; 638, 655; 705, 718, 733, 739.

*Mandžūrijoje:* 631.

*Medicina savivaldybių:* Kauno m. sav. centrinėje ir 4 rajoninėse ambulatorijose gyd. 265; venerinės ambul. statutas 692. — Šiaulių apskr. sav-bės venerinė ambulatorija 266. — Skaudvilės v. varguomenės nemo-kamas gydymas 265. — Žiūr. *Ligoninės*.

*Serologija,* — žiūr. *Bakterijologija*.....

*Medicina visuomeninė:* 52, 115, 173, 256, 322, 423, 496, 560, 613, 671. — Diabetes paveldimas 509. — Gimdymai: Francūzijoje 260, 627; Niujorke 196; Olandijoje 195; skaičiaus padidėjimas (R.) 52, Vokietijoje 328; sumažėjimas Amerikoje 627, Berlyne 627, Švedijoje 627, Vokietijoje 122, 627; pavainikių 260; skatinimas 507. — Gyvenimo pailginimas (R.) 52. — Gyventojų sveikatos politika (R.) 116. — Gyventojų mitimas (R.) 423. — Mirtingumas: kūdikių (R.) 613; lietuvių Pensilvanijoje 195; motinų jaunų nuo tbc. (R.) 496; vasarinio kūdikių pakilimo išnykimas (R.) 322. — Motinoms paskaitos 123. — Motinos ir vaiko muziejus 123. — Nusi-žūdymai Vokietijoje 627. — Moterų skaičius Europoje didesnis 670. — Paveldėjimo bijologiniai pagrindai (R.) 256. — Plakatas „nebučiuok“ 670. — Prieauglius: didėjimas Japonijoje 627; mažėjimas Francūzijoje 627, Lenkijoje 627; žiūr. Gimdymai. — *Rasės higienos klausimu (Marcinkevičius)* 577—582. — Sanatorijos vaikų: ligonių kasų Birštone 449; Kanadoje (R.) 496; prof. Tumėnienės A. Panemunėje 331, 571; Šiaulių ap. 448. — Sterilizacija: įstatymas Vokietijoje 189, 205, 509. (*Pudymaitis*) 597—660, Šveicarijoje 189, projektuojama Švedijoje 760 ir Vengrijoje 509, reika-laujama Estijoje 760; *sterilizacijos klausimu (Blažys)* 582—596; *Ar galima sterilizuoti ir kastruoti eugeniniais tikslais (Vazbys)* 673; nepavojinga 628; Waadt'o kantone (R.) 114; rasei pakelti (R.) 559; svetimrasių sterilizavi-mas Vokietijoje 445; Vokietijoje būsia sterilizuota 696. — Svaiginamieji gėralai Vokietijoje 670. — Šimtamečiai Italijoje 670. — Vabzdžių naikini-mas dujomis (R.) 53. — Vaikų būklė pokarinė (R.) 53. — Vedybos Vo-kietijoje 195.

*Medicinos mokslas:* Diplomuotoji ir nediplomuotoji medicina 188. — Diplomai Vokietijoje nebus duodami nearijams 693. — Estetinė chi-rurgija ir jos social. reikšmė 328. — „Kosmetologische Rundschau“ 190. — Kursai gydytojams: per radio Čekoslovakijoje 194; tobulinamieji 446, 696; V pasitobulinamieji Lokarne 122; VIII tarptaut. rentgeno dijagnosti-kos ir spindulių terapijos Berlyne 122. — „Lady Tata“ fondas Indijoje 189. — Mediciną mokslinę kritikuoja naciai 760. — Paskaitos: apie alko-holio kenksmą sveikatai 55; prof. Armande Delille apie tbc. 695; 260. — *Rasės higienos klausimu (Marcinkevičius)* 577—582; mokykla 567. — Studentai medikai: V. D. Universitete 507; spalvų nepažįstą turėtų stu-dijuoti radijologiją 187; nemokami pietūs Vokietijoje 627; olandai neiši-leis svetimšalių 627. — *Žydai ir medicina (Pikas)* 338—349.

*Medicinos aukštasis mokslas:* 55—56, 119—122, 187, 259, 327, 442—443, 565—566, 626, 693, 760. — Baškių medic. universitetas 566. — „Fo-lia orientalia“ — medic. laikraštis Palestinoje 445. — Iževsko medic. ins-titutas 566. — Dr. St. Matulaitis — gudų akademikas 629. — Miuncheno medic. akademija 626. — Petrogrado eksperim. medicinos instituto pra-plėtimas 566. — Socijalinės medicinos katedros Rygoje reikalavimas 187.

(V. D. Univ-to) *Medicinos fakulteto reikalais:* Asistentų reikalais: 55, 119, 187, 259, 327, 443, 566, 760. — Bendradarbiavimas su Latvijos



medic. fakultetu 187. — Dekano ir sekretoriaus rinkimai 443. — Diplo-  
mai: 55, 118, 187, 259, 327, 442, 565, 566, 626, 693, 760. — Disertacija 566.  
— Docento laipsnis: Kuzmai 119, 259. — Doktorandai: 55, 443, 565, 626,  
693. — Kandidatai: medicinos 55, 442; odontologijos 443. — Komandi-  
ruotės: 119, asistentų 259, 327, 443. — D-ro V. Kuzmos biografija ir me-  
dicinos mokslo darbai 324—325. — Latvijos svečiai: 119; prof. Alksnis  
— medicinos d-ras honoris causa 120. — Medicinos d-ro laipsnis 693. —  
Medicinos fak-to diena Panevėžyje 189. — Ordinar. profesorius: Al. Ha-  
gentornas 119, 259. — Priv. docentai: kand. L. Gutmanas 119, 259. — Pro-  
fesorų reikalais 187. — Dėl L. Raud. Kryž. ligoninės perdavimo švietimo  
ministerijai 187. — Rūmų naujų atidarymas 120. — Smordonės kurorto rei-  
kalu 187. — Universiteto prietelių draugijos projektas 187.

„Medicinos“ laikraščio reikalais: Nauji „Medicinos“ vargai bei rū-  
pesčiai 1—3. — Apyskaita 1931 m. 181, samata 182, pranešimas 181, disku-  
sijos 183. — Komisija finansine būkle rūpintis 622. — „Medicinos“ žur-  
nalo leidimo klausymu 622.

*Medicinos pagalbos tiekimas, — žiūr. Sveikatos reikalais.*

*Mediciniškosios organizacijos ir giminingos joms:* 56—58, 122—123,  
175—185, 259—261, 327—329, 431—441, 498—499, 562—563, 616—624, 674—  
681, 693—696, 760—761. — „Ažuolo“ stud. medikų korporacija 56. — „Fra-  
ternitas Lithuanica“ korpor. 25 mt. sukaktis 694. — Geografinės patologi-  
jos dr-jos tarptaut. konfer. Utrechte: 696; programa 761. — Homeopatijos  
gydymo šalininkų dr-jos organizavimas 566. — Karcinoma tyrinėti tarp-  
taut. draugija 760. — Katalikų gydytojų dr-ja 506. — Kauno Medicinos  
Draugija: naujų narių priėmimas 677; metinis 1932 m. susirinkimas 175—  
184; paprasti susirinkimai 61, 498—499, 562—563, 674—677, 752—759; raš-  
tas Kauno m. vaistininkų 507; nutarimas neįsileisti svetimšalių gydytojų  
329, 759. — Kauno Med. Dr-jos kartu su Kovai su tbc. draugija ir Kauno m.  
gyd. sąj-ga posėdis 563. — Kovai su tbc. dr-jos suvažiavimas Šiauliuose  
626. — Liet. Gydytojų Sąjunga: reikalais 58, 190—192, 328—329, 628, 697—  
698; VI atstovų suvažiavimas 58, 190—192, darbų tvarka 58, dalyviai 190,  
rezoliucijos 184—185, centro valdybos ir reviz. kom. rinkimai 192; „memo-  
randistų“ raštas ir jiems atsakymas 328—329; raštas draugijoms dėl darbo  
pajamų mok. lentelės 697; raštas Š. Am. J. V-bių daktarų draugijai 698. —  
Liet. motinoms ir vaikams globoti organizacijų sąjunga: met. suvaž. 444;  
sveikatos centrų suvaž. 328. — „Lietuvos sveikatos draugija“ 187; kovos su  
vener. ligomis sekcija 626. — Ligonų draugijos Niujorke 328. — Moterų  
globos komiteto susir. 188. — Panevėžio apyg. lietuvių gydytojų draugija  
262, metin. susir. 694. — Pieno Lašo dr-jos metin. susir. 122. — Royal So-  
ciety of Edinburgh 327. — Rūmai gydytojų: projektai 684—692; raštas  
draugijoms 697. — Sanitarinės pagalbos dr-jos Vilniuje susir. 506. — Vo-  
kiečių med. ir dantų gydytojų sąj. 260.

*Mirimai, — žiūr. Medicina visuomeninė.*

*Meksikoje:* 699.

*Monaco:* 506.

*Naujojoje Zelandijoje:* 561.

*Nekrologai:* 55, 186, 187, 259, 326, 442, 505, 565, 625, 693, 760. —

Dr. P. Kairiūkštis E22. — Dr. B. Lifšic 693.

*Alb. Calmette ir Emil. Roux (Jasaitis) ..... 633—636*

*Prof. A. Dogelis (Kesiūnaitė) ..... 186*

*Dr. Jok. Jaffe. .... 450—451*

*Dr. Vilh. Fridbergas (Pikas) ..... 575—577*

*Prof. Otto Lubarsch (Mackevičaitė-Lašienė) ..... 573—575*

*Dr. Cipr. Okmianskis (Petrulis) ..... 449—450, 505*

*Dantų gyd. Ign. Šablauskas (Griliches) ..... 326—327*

*Dr. Jul. Šalkauskis (Jasaitis) ..... 334—337*

*Dr. Ant. Zikaras (Jasaitis) ..... 511—512, 422*



*Nervų ir psichikos ligos:* 49, 114, 172, 255, 320, 421, 559, 610, 668. — Anticipacijos dėsnių psichin. ligose (R.) 255. — Arteriosclerosis cerebri (ptr.) 671. — Askaridų infekcijos sympt. (R.) 668. — Asmenybės ir kūno chemizmo santykiai (R.) 669. — Bromidinis svaigulys (R.) 668. — *Ruscaino reakcija ir jos modifikacija (Zarcinas)* 27—31. — *Chorea minor ir jos gydymas (Tumėnienė)* 373—379, (R.) 489. — Dermatitis exfoliativa gyd. žmogaus kraujo serumu (R.) 662. — *Dujų embolija smegenyse po dirbtinio pneumotorakso (V. Kairiūkštis)* 651—653. — Encephalitis epid.: gyd. (R.) 321; po skiepijimo (R.) 480. — Encefalografija ir ventrikulografija (R.) 320. — Epilepsija: esminės epidemijos gyd. smegenų emulsija (R.) 50, naujas būdas 266; priepuolio patogenezė (R.) 49. — Erethizophrenia ir kolyfrenija (R.) 610. — Finansinių nuostolių vaidmuo sukeliant psichin. ligas (R.) 421. — Katatonija: bulbofarnina pašalin. cocain'u (R.) 255; gyvuliams (R.) 255. — Letargija 3 metus 696. — Meningitis cerebrospinalis epidemica gyd. oro ipūtimais (R.) 416. — Meningitis tuberculosa: gyd. rentgenu (R.) 108; patikrinimas rentgenu (R.) 44. — Meningitų gyd. intrakaratid. Pregl'io skiedinio inj. (ptr.) 672. — Meningitinio liquor'o nauja reakcija (R.) 555. — Meningomyelitis gonorrhoeica (R.) 667. — Migrenė: (R.) 172; priežastis 764. — Neuralgija n. trigemini (R.) 321. — Neurosifilio inkubac. perijodas (R.) 114. — *Nervų veikla ir jos sutrikimai Pavlov'o mokslo šviesoje (L. Gutmanas)* 452—458. — Nervų sistemos ligos sutampančios (R.) 668. — *Paralysis progressiva: gyd. pienu (Zarcinas)* 160—165; *pyriferiu (Zarcinas)* 653—656. — Paralyžių nervų gyd. tellur'u 63. — Psichijatras apie alkoholio kenksmą sveikatai 56. — Psichinių ligonių skaičius Lietuvoje 509. — Psychosis bromidica (R.) 668. — Psychozės: gyd. žarnų plovimais (ptr.) 54; dėl infekcijos iš nosies sinusų ir tonsillų (R.) 611. — Savižudybės profylaktika (R.) 172. — *Schizophrenia vienos naujos hipotezės šviesoje (Zarcinas)* 535—538. — Sclerosis multiplex gyd. chininu (R.) 320. — Sterilizavimas. — žiūr. *Medicina visuomeninė*.

*Norvegijoje:* 260.

*Odontologija:* 256, 321, 494, 559. — *Dantų būklei aiškinti žiupsnis medžiagos (Kenstavičius)* 308—315. — Dantų extractio esant įsidegimui (R.) 494. — Dantų smegenų kraujavimas (R.) 322. — Exanthema novocainica (R.) 256. — Gydymas aseptiškas su antogeniniu implantatu (R.) 559. — Fistulių gyd. (R.) 612. — Moliaras apatiniam žandikaulyje (R.) 256. — Neuralgija n. trigemini (R.) 321.

*Odos ir veneros ligos:* 48, 112, 171, 419, 492, 557, 608, 666, 748. — Acne: juvenilis gyd. rentgeno spind. (R.) 666; polymorpha gyd. (R.) 48. — Akių sužalojimas arseno preparatais (R.) 558. — Allergija odos (R.) 666. — Allerginių odos ir gleivinių ligų priežastis — eteriniai aliejai (R.) 171. — Bismutu begydant mirtis (R.) 609. — Cervico-vaginitis haemorrhagica et ulceromembranacea nuo bismuto (R.) 609. — Chorioretinitis gonorrhoeica (R.) 666. — *Dermatitis: herpetiformis gyd. germaninu (R.) 113; ex primula atsitik. (Sidaravičius)* 95—97. — *Ekzema: alimentarium indiosyncrasicum* dijagnozė, patogenezė ir gyd. (R.) 48; torpidum gyd. rentgeno spind. (R.) 748; *vaccinatum... (A. Krozonas)* 85—91. — Endocarditis post gonorrhoeam (R.) 667. — Epididymitis gyd. kvarco lempa ((R.) 492. — *Erysipelas: gyd. streptoserinu (ptr.) 323, (ptr.) 424; gangraenosa 2 atsit. (Mačiulis)* 394—396. — Erythema nodosum epid. (R.) 489. — Exanthema novocainicum (R.) 256. — *Kova su vener. ligomis: ambulatorijų uždara. 508; istatymo proj. 426—427, aiškinamasis raštas 427—428, kritika 428—431, į tarybą, priėmimas 630; kelios mintys (Juškys)* 397—406; L. sveikatos dr-jos vener. sekcijos veikimas 431—432. — *Lupus vulgaris: gyd. rentgeno spind. (M. Epšteinas)* 292—297; (dem.) 754. — Meningomyelitis postgonorrhoeica (R.) 667. — Neurodermitis ir ekzema chr. differ. dijagnozė (R.) 557. — Odos reakcijos (R.) 558. — Oedem'os gyd. intraven. injekc. natrii thiosulfati (R.) 749. — *Pemphigus foliaceus 2 ats. (Si-*



*daravičius*) 379—386; (dem.) 754; gyd. germaninu (R.) 112; vulgaris (R.) 112. — Phthiriasis pubis gyd. (ptr.) 616. — Plikimo priežastis 699. — Profylaktika priešvenerinė (R.) 420. — Prostatitis purulenta postgonorrhoea (R.) 667. — Prostitucijos namas sanitar. atžvilgiu (R.) 419. — Prurigo Hebrae gyd. (R.) 318. — Psoriasis (ptr.) 118. — Purpura haemorrhagica: mirtis begydant chrysoterapija (R.) 608. — Syfilis: gyd. abortyvinis Scholz'o būdu (R.) 493; latentą (R.) 492; secundaria + tbc. (R.) 666; sergančių skaičius Lietuvoje 331. — Spirocheta pallida invizibilinė stadija (R.) 558. — Venerikų ligonių: lietuvių Argentinoje 571; Londone padaugėjimas 670. — Venerologas apie alkoholio kenksmą sveikatai 56. — Vulvovaginitis gonorrhoea epidemijologija ir profylaktika vaikų amžiuje (R.) 316.

*Olandijoje*: 97—106, 195, 506, 508, 563, 627, 695, 761.

*Palestinoje*: 763.

*Paminklai*, — žiūr. (*Medicinos*) *gydytojų reikalais*.

*Patologija ir patloginė anatomija*: 52. — Carcinoma eksperimentinė tulžies pūslės ir jeknų (R.) 52. — Geografinės patloginės draugijos II tarptaut. konferencija Utrechte 696. — Patologas apie alkoholio kenksmą sveikatai 56.

*Premijos*, — žiūr. *Dovanos...*

*Psychinės ligos*, — žiūr. *Nervų ir psichinės ligos*.

*Radijologija*: 422. — Apdegimas spinduliais 507. — Arterijų ir venų angijografija (R.) 420. — Kongresas: II tarptaut. 443, 696. — Mammæ radijologija (R.) 420. — Rentgeno aparatas milžiniškas 260. — K. W. Roentgen'o 10 metų sukaktis nuo mirties 57.

*L. Raudonasis Kryžius*: Klaipėdos ligoninės statymas 126; priėmimas 265; atidarymas 444. — A. Panemunės sanatorijos direkt. 629. — L. Raud. Kryžiaus ligoninės vicedirektorius 629. — Nemokamas 1 Latvijos gydytojo gydymas A. Panemunės sanatorijoje ir Birštono kurorte 447.

*Referatai*: 41—54, 106—117, 165—174, 246—257, 313—323, 414—424, 487—497, 552—561, 605—614, 659—671, 739—749.

*Rumunijoje*: 699.

*Rusijoje*: 61, 62, 62, 424, 447, 509, 566, 566, 566, 567, 569, 627, 628, 628, 631, 695, 699.

*Sanatorijos*, — žiūr. *Ligoninės...*

*Savivaldybių medicina*, — žiūr. *Medicina savivaldybių*.

*Serologija*, — žiūr. *Bakterijologija*.

*Sukaktys*: „Fraternitas Lithuanica“ 25 metų 694. — K. W. Roentgen'o 10 metų nuo mirties 57. — Prof. P. Sniker 60 mt. 763. — Prof. Zile 70 mt. 189.

*Suvažiavimai, kongresai, konferencijos*: 56—58, 122—123, 187—190, 259—261, 327—328, 443—446, 505—507, 566—568, 626—628, 693—696, 760—762. — Akių gydytojų suvaž. 693. — Chirurginės ortopedijos II tarptaut. kongr. 443. — Geograf. patologijos dr-jos II tarptaut. konferencija Utrechte 696. — Hydrologijos, klimatologijos ir medic. geologijos kongr. 327. — Kancerologijos tarptaut. kongr.: 119, 122, 123; Madride 695. — Kardijologijos kongresas 327. — Karo sanitarijos kongr. Madride 188. — Katalikų gydytojų ir gamtininkų kongr. 259. — Lenkijos gydytojų suvaž. 327. — Liet. motinoms ir vaikams globoti organizacijų sąjunga: metinis suvaž. 444; sveikatos centrų suvaž. 328. — Pieno X pasaul. kongr. 760. — Psychoterapinis VII tarptaut. kongr. Vienoje 122. — Radijologijos IV tarptaut. kongr. 443. — Rasės gryninimui Vokietijos gydytojų suvaž. 259. — Raudonojo Kryžiaus Europos centrinių valstybių konf. Pragoje 189. — Su reumatizmu kovai V tarptaut. kongr. 505; Maskvoje 695. — Savanorių kraujo aukotojų II kongr. 760. — Sielos higienos II kongr. 443. — Studentų medikų susirinkimas 328. — Urologų tarptaut. kongr. 443, 566. — Vaikų gydytojų III tarptaut. kongr. Londone 189.



*Sveikatos reikalais:* 60—62, 125—126, 195—196, 264—266, 331, 447—448, 508—509, 570—572, 630—632, 699—700, 763—764. — Diphtheria pietų Vokietijoje 61. — Dujų kursai Lenkijoje 627. — Gripo epidemija V. Europoje 61. — Juodukas pabalęs 506. — Kova: su apkrečiamomis ligomis įstat. 499—501. — *Kova su mirtimi (atjauninimo būdai) (Zimanas)* 513—532. — Ligonių gabenimas lėktuvais Australijoje 568. — Miegojimas galva į šiaurę 196. — Moters pajauninimas 567. — Nagų graužimo priežastis 448. — Narkotikų fabriko Turkijoje uždarymas 668. — Oro įtaka žmogui 266. — Patronatas nepagydomų ligonių 630. — Pranešinėjimai apie apkrečiamąsias ligas: Kauno m. sav-bės 61, 125, 195, 264, 448, 448, 508, 570, 570, 630, 699, 763; Sveikatos dep-to: 60, 125, 195, 331, 447, 448, 508, 570, 570, 630, 699, 763. — Sanitarinės pagalbos dr-jos Vilniuje susirink. 506. — Sanitarijos srityje specializuojasi šaulės moterys 566. — Sveikatos centrai Lietuvoje 195. — Sveikatos patikrinimas ir žyminis mokestis 567. — Šiaurės Lietuvai šelpti centro komitetui prašymas 501—505. — Typhus exanthem.: Lietuvoje 61; epidemijos Alytaus ap. likvidavimas 331.

*Šundaktariavimas:* Vokietijoje: organizuojasi 507, 568; 699; šundaktarių skaičius 763.

*Švedijoje:* 126, 260, 263, 330, 445, 627, 627, 760, 764.

*Šveicarijoje:* 114, 122, 189, 260, 443, 696.

*Teismo medicina:* 422, 494, 612, 669, 749. — Kiškio kraujo antiserumas (R.) 422. — Kraujo dėmei nustatyti nauji bandymai (R.) 612. — Kraujo grupių nustatymas iš išmatų (R.) 749. — Kraujo raudon. rutulėlių M ir N ypatybės (R.) 50. — Nusinuodijimas: karčiaisiais migdolais (R.) 612; motaninu (R.) 669; ol. chenopodii (R.) 494. — Precipitacijos (Uhlenhut'o) reakcija (R.) 612. — Prigėrimas: eksperimentinis tyrimas (R.) 494. — Staigių mirties atsitikimų etiologija. — *Sužalojimų pasėka ar natūrali mirtis (Oželis)* 368—372. — Šlapimo pūslės intraperitoninis trūkimas (R.) 669. — Teismo medikas apie alkoholio kenksmą sveikatai 56.

*Tuberkuliozė:* Akies: dugno tbc. dijagnozė ir gyd. (R.) 610; susirgimas esant kitų organų tbc. (R.) 609. — Allergijos ir imuniteto santykiai 98. — Bacillų tbc. suradimas kraujyje 173. — *Dermotubinas kaip reakcija tbc. susirgimams pažinti (Luinienė)* 390—394. — Gydymas: aukso preparatais 98; *Friedmann'o gydymo būdas: patyrimai (Oksmanas)* 153—160; *Pneumothorax bilateralis plaučių tbc. gydyti (L. Koganas)* 275—291, (dem.) 562; prieštuberkul. gydymo kursai (dem.) 754. — *Kova su tbc.: Lietuvoje* 264; *Olandijoje (L. Koganas)* 104—106; patronatas Kaune 630; sanatorinis globojimas 100—104; posanatorinis globojimas 98; statistiniai tyrimai (R.) 173; Švedijoje 126. — Kovai su tbc. organizacijos: Lietuvos dr-jos suvaž. Šiauliuose 626; *VIII tarptautinės prieštub-ės s-gos konferencija (Laurinavičius ir L. Koganas)* 97—106, 563; tarptaut. s-ga: 505; veikimas (R.) 561; *Tautų Sąjungos higienos komisijos dėsnių (Maciūnas)* 407—410. — *Tbc. ir kova su ja rasės higienos šviesoje (Babianskis)* 635—638. — Meningitis tbc.: gyd. rentgenu (R.) 108; patikrinimas rentgenu (R.) 44. — Paskaitos prof. Armande Delille. — Pleuritis serofibrinosa tbc. gyd. (ptr.) 614. — *Rob. Koch ir tbc. problema (M. Nasvytis)* 4—13. — Spondylitis tbc. (dem.) 616. — Statistiniai tyrimai (R.) 173. — Tbc. pulmonum atdaros lokalizacija (R.) 553. — Tbc. žmonių ir raguočių (R.) 560. — Tuberkelbacillurija ir tbc. chronica incipiens (R.) 606.

*Turkijoje:* 568.

*Uragvajuje:* 260.

*Urologija:* 46, 111, 170, 252, 317, 418, 490, 556, 664, 746. — Abscessus paranephriticus etiol. (R.) 664 — Argolavalis urologijoje ir chirurgijoje (R.) 746. — Bakteriuria chron. gyd. (R.) 313. — Cysta dermoidalis perforavimas į šlapimo pūslę (R.) 491. — Cysta ureterinė: iškritimas iš uretros (R.) 111. — Cystitis luetica (R.) 418. — Cystoradijografija: 18; cystochrom'u (R.) 111. — Cystoskopija: *Nauja metodė cystoskopijai palengvinti esant*



*fistula vesico-inguinalis* (T. Goldbergas) 13—20; schema 17. — Haematuria appendicito metu (R.) 146, (R.) 170. — Hemoglobinurija paroksyzmiška (R.) 46. — Inksto degeneracija cystica (R.) 418. — Inkstų diatermijos vertė (R.) 317. — Kongresas tarptaut. 443. — Pyelitis gravidarum: gyd. (R.) 556; ir ileus (R.) 170. — Pyelographia thorotrast'u (R.) 556. — Prostatitis: purul. gonorrh. (R.) 667. — Prostatos hipertrofija: gyd. (R.) 746; įtaka cukraus išsiskyrimui pro inkstus (R.) 317; inoperabilis ligonio būklės palengvinimas (R.) 664. — Šlapimo pūslės endometriosis (R.) 252. — Šlapimo takų skausmų sumažinimas (ptr.) 323. — Šlapimo (urinos); enuresis nocturna (ptr.) 424; incontinentia (dem.) 674; retentio post operationem (R.) 417. — Tuberkelbacilluria ir tbc. chron. incip. (R.) 606 — Ureterinis akmuo po pūslės gleivine (R.) 252. — Uretros striktūra po tryptoflavino (R.) 490.

*Vaių ligos*: 43, 108, 167, 249, 314, 415, 489, 554, 606, 661, 743. — Aerofagija žinduolių (R.) 661. — Anaemia alimentaria (dem.) 621. — Aneurysma spuria (dem.) 616. — Appendicitis (R.) 110. — Askaridol (dem.) 618. — *Astma vaikų* (Birutavičienė) 532—535. — Augimas prastas dėl anti-konceptinių vaistų (R.) 743. — *Cherea minor ir jos gydymas* (Tumėnienė) 373—379, 621; po chorea minor (dem.) 621. — Dermatitis exfoliativa gyd. kraujo serumu (R.) 662. — Diphtheria: 713; embolija (R.) 615; maligna gyd. kraujo transfūzija (R.) 44; mirtis paskiepijus 448; Vokietijoje 196. — Encephalitis po skiepijimo (R.) 490. — Encephalitis lethargica, — žiūr. *Vidaus ligos*. — Enuresis nocturna gyd. NaCl (R.) 415; (ptr.) 424. — Erythema nodosum epidemija (R.) 489. — Gigantismus: digitorum (dem.) 620; extremitatis infer. dex. (dem.) 620; extremitatis sup. dex. (dem.) 618. — Gydymas: aktualių klausymu 260; ekonomiškas (R.) 314. — Hernia incarcerata rezekcija (R.) 745. — Incontinentia alvi (dem.) 621. — Infantilismus intestinalis (dem.) 618. — Infekcinės ligos: *Keletas pastabų apie vaikų infekcijas, jų epidemiologiją, diagnostiką, gydymą ir profilaktiką* (L. Finkelšteinas) 706—719. — Kalmetiškas skandalas Francūzijoje 58. — Kokliušas: gyd. injekcijomis (R.) 109, vakcina (R.) 417; 712. — Lymphadenitis colli chr. patogenezė (R.) 555. — Luminalio reakcija (R.) 250. — Maitinimas žinduolių karvės pienu su pieno rūgštim (R.) 744. — Meningitis cerebrospinalis epidemica: gyd. oro įpūtimais (R.) 416; Weed'o eksperimento terapiškas pritaikymas (R.) 169. — Meningitis tbc. gyd.: rentgeno spind. (R.) 108; patikrinimas rentgenu (R.) 44. — Meningitinio liquor'o nauja reakcija (R.) 555. — Meningokokkiniai susirgimai 716. — Miego liga, — žiūr. *Vidaus ligos*: encephalitis letargica. — Mirtingumas kūdikių 508. — *Myatonia congenita Oppenheim du atsitikimu* (Tercijonas) 734—739; dem. 622. — Morbilli: 711; epidemija laive 266; patyrimai (R.) 416. — Naujagimių agonija ir mirtis (R.) 249. — Nusinuodijimai: anėstezinu (R.) 554; zeliopasta (dem.) 752. — Ol. jecoris, — žiūr. *Vidaus ligos*. — Osteomyelitis ypatybės (R.) 167. — Parotitis epidemica 717. — Pedijatras apie alkoholio kenksmą sveikatai 56. — Pes equinovarus (dem.) 617. — Pleuros empyemos gyd.: (R.) 250; konservatiškas ar operaciškas (R.) 317. — Poliomyelitis anter. ac. (Heine-Medin'o liga) 617, 715. — Polyarthritus rheum. ac. gyd. pyramidonu, kalciumu ir gonorrojinė vakcina (R.) 109. — Polyarthritus chron. gyd. (R.) 555. — *Polydaktilijos klausymu* (Čerškus) 471—475. — Pylorus stenosis konstitucinė patologija (R.) 744. — Rachitas Kolgujevo saloje (R.) 606. — Rubeola 712. — Syphilis congenita apkrečiamumas (R.) 417. — Skarlatina: 715; epidemija Kaune 631; komplikacijos (R.) 44, (R.) 144; recidivai (R.) 607; širdies ydos (R.) 43. — Torticollis žinduolių gyd. (R.) 662. — *Ulcus ventriculi et duodeni vaikų amžiuje* (Gudaitis) 467—471. — Varicella: 712; profilaktiško skiepijimo nauja technika (ptr.) 55. — Vitium cordis (dem.) 618, (R.) 43. — Vulvovaginitis gonorrhoeica epidemiologija ir profilaktika (R.) 316. — *Žindymo dažnumas Vilijampolės kūdikių ir motinų sveikatos centro duomenimis* (Kaporas) 458—467.



*Vaistai:* Antikenotoksinas prieš liguistą nuovargį 126. — Argolavalis gynekologijoje ir chirurgijoje (R.) 746. — Boikotas Vokietijos medikamentų: 445; Austrijoje 627. — Chininas + lecitinas = intensyviškesnis veikimas (ptr.) 750. — Chloralo hydrato žvakutės (ptr.) 751. — Curcuma kepenų ligoms gydyti (R.) 414. — Cyankalio nauji priešnuodžiai 628. — Empl. cantharidum 562. — Eupaverino akinetiškas veikimas (R.) 750. — Hypophysin'as veikia kraujo apytaką (ptr.) 672. — Icoral'is veikia kraujo apytakos ir kvėpuojamus centrus (ptr.) 425. — Insulinui 10 metų 627. — Medikamentų gaminimas Lietuvoje 445. — Morphiūm: atpratimas (ptr.) 258. — Narkotikas naujas 62. — Novoarsenobenzolis francūziškas 570. — Nudėgimams gydyti ac. tannicum (ptr.) 749. — Nusinuodijimai: anėstėzinu (R.) 554, barbituro rūgšties derivatais (R.) 662, karčiaisiais migdolais (R.) 612, montaninu (R.) 669, ol. chenopodii (R.) 494, zeliopasta (dem.) 752. — Radium'o radimas 627. — Rivanolio veikimas (R.) 633, (R.) 742. — Vigantolis ir fraktūrų gyd. (ptr.) 119.

*Vaistai naujesni:* Abion (R.) 742. — Acetylarsan (R.) 558. — Acidol-pepsin 108, (ptr.) 751. — Allonal (R.) 316, (R.) 662. — Amphotropin (R.) 313. — Anaesthesin (R.) 554, 643. — Anastyl (R.) 417. — Antikenotoksin 126. 509. — Antivirus (R.) 742. — Aolan (R.) 742. — Argochrom (R.) 742. — Argolaval (R.) 746. — Argotoksil (R.) 742. — Autovakcina (R.) 742. — Avertin (R.) 45. — Belladon-dispert (R.) 316. — Belladonysat (R.) 316. — Bellafolin (R.) 316. — Benzinolis 77—85. — Biochinol (R.) 493. — Bismogenol (R.) 493. — Bulbokapnin (R.) 321. — Campolon (ptr.) 751. — Cardiazol-dicodid 535. — Chrysalbin (R.) 608. — Cibalgina (R.) 316. — Cuprex (ptr.) 616. — Cural (R.) 316. — Curcuma (R.) 414. — Cystochrom (R.) 111. — Cytomanganol (ptr.) 635. — Dermotubin 392. — Dial (R.) 662. — Dicodid 535. — Dioxyaceton (ptr.) 562. — Dormalgin (R.) 316. — Duboisin (R.) 321. — Ephedrin (R.) 321. — Ephetonin 535. — Ergotamin (ptr.) 750. — Eucupin (R.) 742. — Eupaverin (ptr.) 750. — Evipan 62, (R.) 318. — Folliculin-menformon (ptr.) 258. — Gardenal (= luminal) (R.) 662. — Germanin (R.) 112, (R.) 113, 645. — Gynergen (=ergotamin) (ptr.) 750. — Haemokrynin 248. — Hedonal 643. — Helvetin (ptr.) 258. — Heparglandol (ptr.) 751. — Heparin (R.) 645. — Hepatopson (ptr.) 751. — Hepatrat (ptr.) 751. — Heterovakcina (R.) 742. — Hypophysin (ptr.) 672. — Icoral (R.) 425. — Kalorožė 643. — Kalzan 732. — Katechin (R.) 248. — Koagulen 733. — Krysalgan 643. — Lactin (R.) 742. — Luminal (R.) 662, (R.) 663, (ptr.) 671. — Luminaletten 535. — Medinal (R.) 316. — Montanin (R.) 669. — Mucotrat (ptr.) 751. — Nembutal-chloral 632. — Nirvanol 377. — Novoarsenobenzol-Billon 570. — Novosalvarsan (R.) 493. — Novosurol 643, 645. — Oftalmosan (R.) 742. — Omnadin (R.) 742. — Optochin (R.) 742. — Orasthin (R.) 253. — Papavidrin (R.) 313. — Paractol 108. — Pernocton (R.) 45. — Prolan (ptr.) 258. — Prostigmin (R.) 419. — Pyrifer 655. — Rivanol 643, (R.) 663, (R.) 742. — Salyrgan 643. — Sanocrysin (R.) 248. — Solvochin (ptr.) 672. — Spasmopurin (R.) 313. — Spirobismol (R.) 493. — Stomopson (ptr.) 751. — Streptoserin (ptr.) 323, (R.) 424. — Suéryl (R.) 662. — Tellur 631. — Thymophysin (R.) 665. — Thorotrast (R.) 556. — Transpulmin (ptr.) 672. — Tryphal 643. — Trypoflavin (R.) 490, 643, (R.) 742. — Tuskosan (R.) 417. — Tyronorman (R.) 248. — Varicophthin 643. — Varicosmon 643. — Varimedyl 643. — Varixulin 643. — Ventraemon (ptr.) 751. — Ventriculin-Parke Davis (R.) 425. — Veramon (R.) 316. — Veronal (R.) 662, (ptr.) 751. — Vigantolis (ptr.) 119. — Vucin (R.) 742.

*Venerinės ligos,* — žiūr. *Odos ir venerinės ligos.*

*Vengrijoje:* 509.

*Vidaus ir infekcinės ligos:* 41, 106, 165, 246, 313, 414, 487, 552, 605, 659, 739. — Achylia gastrica (ptr.) 424. — Anaemia perniciosa gyd. (ptr.) 751; žiūr. *Vaikų ligos.* — Angina pectoris vera et nervosa (ptr.) 497. —



Appendicitis, — žiūr. *Chirurgija*. — Arteriosclerosis cerebri gyd. (ptr.) 679. — *Asthma bronchiale* gyd. *benzinoliu* (*J. Kairiūkštis*) 77—88, 623—624; temperatūra (R.) 488. — Bakteriuria chron. gyd. (R.) 313. — Bang'o liga (ptr.) 118. — Bronchiektazijos (dem.) 758. — Bronchitis chron. gyd. (ptr.) 174. — Carcinoma, — žiūr. *Cancer'ologija*. — *Cardiacos negros* (*Ambraz.-Steponaitienė*) 220—224. — Cholelithiasis: ol. olivarum (ptr.) 750. — Cholera: 570; Indijoje 631. — *Colon'o kilpos interpozicija po dešin. dijafragma atsit.* (*Ambraz.-Steponaitienė*) 31—35. — Diabetes: coma gyd. (ptr.) 54; jos metu mirtis (R.) 740; kolapso gyd. (R.) 740; gyd. rentgeno spind. 764; „laisvoji dijeta“ (ptr.) 323; vainikinių arterijų trombozė (R.) 659. — Digitaliu gyd. (ref.) 41. — Dijeta: be druskos (R.) 314; obuolių (R.) 487. — Diphtheria, — žiūr. *Vaikų ligos*. — *Dujų embolija smegenyse po dirbtinio pneumotorakso* (*V. Kairiūkštis*) 651—653. — Embolija: iš aorta abdom. (ptr.) 118; konstitucinė dispozicija (R.) 739. — Emphysema gyd. (ptr.) 174. — Empl. cantharidum (ptr.) 562. — Encephalitis lethargica: Kalifornijoje 572; Š. Am. J. V-bėse 572; Vokietijoje daugėjimas 690. — Endocarditis gonorrh. (R.) 667. — Enteritis chr. gyd. (ptr.) 562. — Geltonasis drugys 126. — Gland. thyreoidea: haemokrin, katechin, tyronorman — iš antityreoidiškai veikiančių medžiagų (R.) 248. — Gripas: 631; epidemija Čekijoje 61, V. Europoj 61, Latvijoje 196, P. Vokietijoje 61; etiologija (R.) 248, bakterija 509; gyd. naujas 61, sviestu 61; jos keistumas Ispanijoje 628; profilaktika (ptr.) 54; sustabdymas (ptr.) 672. — Hypophysis'as veikia kraujo apytaką (ptr.) 672. — Icterus simplex, ict. catarrhalis, ict. endemicus s. epidemicus (R.) 314. — Infekcinės ligos: *Keletas pastabų apie vaikų infekcines ligas...* (*L. Finkelšteinas*) 706—719; Vokietijoje 699; žiūr. *Sveikatos reikalais*. — Inkstų infarktas (ptr.) 497. — *Ischias: gydymo kl.* (*Kuzma*) 719—725; gyd. fizij. metodėmis (R.) 605. — Kolibacilozės gyd. serumu 632. — Kokliušas, — žiūr. *Vaikų ligos*. — Kraujo transfūzija: 567; (R.) 169. — *Kumysas ir jo perspektyvos Lietuvoje* (*Reznikas*) 267—273; gydymas (dem.) 759. — Lepra; Anglijoje 699; raupsuotųjų miestas 196; serumas 62, 764. — Lymphogranulamatozė kaklo liaukų: gyd. rentg. sp. ir radiumu + arsenu (ptr.) 750; — Maitinimas be druskos ir indikacijos (R.) 314. — Malaria: gyd. ultravijol. spind. 631; kova 62; mirtingumas Kinuose 631. — Maras, — žiūr. *Vidaus ligos* — pestis. — Morbilli, — žiūr. *Vaikų ligos*. — Morbus Werlhoffii (dem.) 752. — Morphium: atpratimas (ptr.) 258. — Nudegimų gyd. ac. tannic. (ptr.) 749. — Nuodingi gyvuliai (R.) 165. — *Nusinuodijimai ir kova su jais* (*Grigelis*) 20—27; barbituro rūgšties derivatais (R.) 662; bulvėmis (R.) 247, grybais (R.) 246; karčiaisiais migdolais (ptr.) 561; medumi (R.) 247; masiniai apsinuodijimai Birmingame 764; pažinimas ir gyd. (R.) 246. — Nuovargis: antikenotoksinas 126, 509. — Ol. jecoris: per rectum (R.) 487, (R.) 555. — Ostitis fibrosa ar tumor malignus (dem.) 674—676, 677. — Papugų liga Vienoje 509. — Paratyphus epid. 509. — Parotitis epidemica, — žiūr. *Vaikų ligos*. — Pestis: Charbine 631; Kinijoje 567. — PH žiūr. *Bijologija...* Pylorus stenosis konstitucinė patologija (R.) 744. — Plaučių absceso gyd. intrakarotid. Pregl'io skiedinio inj. (ptr.) 672. — Plaučių gangrenos gyd. neosalvarsanu (ptr.) 54. — *Plaučių kraujavimai (Pūdy-maitis)* 725—734; kraujavimo stabdymas ol. camphor. (R.) 745. — *Plaučių pneumonijos: gyd. defibrinuotu, ultravioletiniais spind. švitintu, krauju* (*K. Nasvytis*) 649—651; gyd. chininu (ptr.) 672. — Plaučių pūlingų procesų konservatiškas gyd. (R.) 42. — Pleuritis exsudativa: (R.) 118; rezorbcijos pagreitinimas (ptr.) 323; pl. serofibrinosa tbc. gyd. (ptr.) 614. — Poliomyelitis anter. ac., — žiūr. *Vaikų ligos*. — Polyarthritus rheumatica ac.: gyd. pyramidonu, kalciumu ir gonorrh. vakcina (R.) 109; gyd. bičių nuodais 632; gyd. sanokryzinu (R.) 248; gyd. didelėmis ac. salicylicum dozėmis (ptr.) 750; kovai su rheumatismu V tarptaut. kongr. Mardride 695; nauji bakterijolog. tyrimai (R.) 488. — Polyarthritus rheumat.



chr. gyd. (R.) 555. — Prakaitavimo gyd. gynergenų (ptr.) 750. — Rentgenograma: oro pūslė po dijafragma (dem.) 752. — Rovsing'o simptomai (ptr.) 751. — Rubeola, — žiūr. *Vaikų ligos*. — Sepsis: gydymo kl. (R.) 742; įvada į sepsinio proceso supratimą (R.) 741; septicemijos gyd. intrakarotidinėmis Pregl'io skied. inj. (ptr.) 672. — Skarlatina, — žiūr. *Vaikų ligos*. — *Sodoku liga Lietuvoje (Ambraz.-Steponaitienė)* 138—153, (dem.) 752; (ptr.) 324. — Spazmai glotniųjų raumenų: gyd. (ptr.) 750. — Tabako įtaka virškin. traktui (ptr.) 258. — Temperatūra subnormali (R.) 554. — Thyreotoksikosis; širdies veikimo anomalijos (ptr.) 497. — Typhus abdomin.: Čilėje 509, Maskvoje 509, Zarasuose 631. — Typhus exanthematicus: Mažeikių ir Telšių apskr. 763. — Tonsillų hipertrofavusių gyd. rentgeno sp. (R.) 44. — Trombozė: gyd. dielėmis (ptr.) 672; konstitucinė dispozicija (R.) 739; koronarinių arterijų — diabetes mellitus ligoje (R.) 659. — Tropiškos ligos (ptr.) 118. — Tularemija (trušių drugys) Amerikoje 764. — Ventriculus: anaciditas reikšmė (R.) 106, ir plati substitucinė terapija (R.) 106—108; isidegimų gyd. kalciumu (ptr.) 615; negalavimų gyd. 266; rezorbcijos tyrimas esant nepraeinamumui (R.) 664; skrandžio ir žarnų kraujavimai eklampsijos metu (R.) 747; ulcus ventriculi et duodeni gyd. kaklo sympat. ir parasympat. nervų diatermija (R.) 167, (ptr.) 174, jejuniui zonu (R.) 45, (R.) 659, *dažnumas vaikų amžiuje (Gudaitis)* 467—471. — Varicella, — žiūr. *Vaikų ligos*. — Vazomotoriniai sujaudinimai (ptr.) 174. — Vitium cordis ir susijaudinimas 126.

*Vilniuje*: 62, 506, 508.

*Visuomeninė medicina*, — žiūr. *Medicina visuomeninė*.

*Vokietijoje*: 61, 62, 115, 118, 122, 189, 190, 194, 194, 194, 195, 196, 256, 259, 259, 260, 260, 260, 260, 263, 263, 265, 266, 266, 306, 322, 324, 328, 330, 330, 445, 445, 447, 506, 507, 508, 509, 561, 567, 567, 568, 569, 569, 569, 613, 626, 627, 627, 627, 627, 627, 627, 628, 629, 631, 631, 693, 696, 699, 700, 700, 760, 761, 761, 761.





# Tussamag

**Expectorans  
kiekvienam amžiui**

**Lengvai pakeliam. ir skanus  
Neturįs narkotikų**

Jisai pasirodė tinkamas gydyti  
— staigiems ir chron. bronchi-  
tams, asthma bronchiale, bron-  
chiektazijoms, tuberkuliozę ly-  
dinčiam bronchitui, broncho-  
pneumonijai, kvėpuojamųjų  
takų nusišaldymui, laryngitui,  
faryngitui, kokliušui.

Origin. butelyje po 200 gr. Kalna Lt. 4,50

Pavyzdžių ir literatūros galima gauti:  
**Akc. B-vė „Germapo“ Kaunas, Rofušės aikš. 3**

**Grynumas,  
veiklumas ir  
pastovumas**

# INSULIN 'A.B.

TRADE  MARK

## Brand

Pasaulinis insulino „A. B.“ pranašumas pareina tiek  
nuo jo neabejotamo grynumo, tiek nuo jo gerai  
žinomo stiprumo ir pastovumo visose sąlygose.

**20 vienetų viename kub. c.**

Šitos rūšies yra buteliukų po:  
5 k. c. (100 vienetų arba 10 dozių)  
10 k. c. (200 " " 20 " )  
25 k. c. (500 " " 50 " )

**40 vienetų viename kub. c.**

Šitos rūšies yra buteliukų po:  
5 k. c. (200 vienetų arba 20 dozių)

**80 vienetų viename kub. c.**

Šitos rūšies yra buteliukai po:  
5 kub. centimetrai (400 vienetų)

Reikalaukite literatūros apie modernišką diabeto gydymą.

**The British Drug Houses Ltd.**  
Graham Str., London, N 1

**Allen & Hanburys Ltd.**  
Bethnal Green, London, E. 2

Gener. atstovas Estijai, Latvijai ir Lietuvai:

**Leopold Laserson,**  
Berlin, SW 68, Alte Jakobstr. 20/22.

Atstovas Lietuvai:  
**J. Vilenčukas,**  
Kaunas, Lukšio g-vė 32.



**Naujas**  
**kristališkas**  
**follikulinis**  
**hormonas**

# Perlitan

yra tiksliai dozuotas ir todėl jojo dozavimas yra laiduotas

Pagal 1932 m. Londone tarptautinio standarto duomenis 0,1 mg šito follikulinio hormono=1.000 ME.

**Perlitan atpildo moterims reikiamą hormonų kiekį.**

**Per os:**

**Perlitan lašais**

Originaliose bonkutėse (apie 4.000 ME.).

Kiekviename laše yra 0,0008 mg=8 ME

**Per injectionem:**

**Perlitan ampulėmis**

1 kb. cm. 0,05 mg=  
=500 ME

Dėžutės po 5 ampulės

**Perlitan forte amp.**

1 kb. cm. 0,1 mg=  
=1.000 ME

Dėžutės po 5 ir 10 ampulių

Literatūros ir pavyzdžių galima gauti pareikalavus.

**C. F. Boehringer & Soehne G.m.b.H., Mannheim-Waldhof**

**Atstovas Lietuvai: Fr. Süßmann, Klaipėda, Liepų g. 2 b.**

# Pyridium

Salzsaures Salz von Phenylazo-*a-a*-Diamino-Pyridin)

**Skausmus malšinąs duodamas per os**  
**šlapimo antisepticum**

3 kartus per  
dieną po  
1—2 tabletes

Orig. vamzdeliai su 12 tabl. à 0,1 g.  
Orig. buteliukai su 25 tabl. à 0,1 g.  
Įstaigoms įpakav: buteliukas su 100 tabl. à 0,1 g.

Pyridium Corporation, New York

Vienintelis atstovas:

**C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H.**  
**Mannheim-Waldhof**